UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Universidad de Guadalajara

Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Baizas de crico: fumar metanfetamina bajo fuego cruzado

Tesis

Para obtener el título de Licenciado en psicología

que presenta

Raúl Ixcoatl Arellano Thomé

Directora

Mtra. Verónica Magdalena Marín Martínez

Guadalajara, Jalisco, Noviembre de 2023

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a la memoria de mi querido amigo David de Jesús García García (¡puro pinche Atlas a la verga!), un anexo tomó su vida y no hay día que no duela; de José Juárez Rea, un hombre amoroso con toda la banda locochona que sin darse cuenta transformó su casa en un refugio de la guerra; y de Jorge “El Chavocho”, un amigo que sobrevivió en la calle muchos años, desde que yo era niño cuidó mi caminar por el barrio y el cual fue desaparecido sin deberla ni temerla.

También quisiera que este texto pudiera honrar el camino matutino desde la Consti hasta la secundaria técnica #4 en Lomas del Country empujando un carrito de hot dogs que permitió a mi familia hacerse de un lugarcito en esta apestosa ciudad.

Agradecimientos

Quiero agradecer a la increíble persona que es mi directora de tesis Verónica Magdalena Marín Mertínez que sin su paciencia y cariño este texto no habría visto la luz. A mis familiares y amigos que reconocieron que mi interés en este tema era pertinente. Y a mis amigos Marce y Bruno, que han estado siempre a mi lado y mi vida no sería la misma sin ellos.

También a todas las personas que leyeron las diferentes versiones de este texto y me hicieron llegar sus comentarios, Carmen Paola Estrada, Germán Emilio Risco Muñoz, a NPC de Malahierba Crew, Jorge Gastón Gutierrez Rosete Hernández, Shaila Yolosúchitl Ruiz Soto y Martha Patricia Ortega Medellín y en especial a Carlos Geovanni “Napo”.

A Ingrid Sofía Carrillo Díaz, la legendaria bruja genio alquimista más increíble de la galaxia, que ilumina mi vida con su mente brillante.

Índice

Introducción..... 9
Objetivo General..... 10
Objetivos específicos..... 10
Método..... 11
Capítulo 1. La Complicidad Colonial del Concepto Médico de Adicción y la Misión Cristiana de la Prohibición..... 15
1.1. La Industria de la Destilería y la Adicción como Enfermedad..... 15
1.1.1.La Manía de la Ginebra..... 17
1.1.2. El Movimiento por la Temperancia y el Mandamiento de Abstinencia..... 20
1.2. La Relación Indisoluble Entre el Racismo y las Políticas Prohibicionistas..... 24
1.2.1. El “Peligro Amarillo” Fuma Opio..... 24
1.2.2. La Primera Crisis de Opioides y el “Negroe cocaine fiend”..... 28
1.3. Los Mensajeros de la Prohibición..... 30
1.3.1. La Prohibición como Avanzada Colonial..... 32
1.3.2. Los Vicios que Degeneran la Raza..... 35
1.3.3. El Régimen Global de la Prohibición..... 38
Capítulo 2. El Cristal del Pacífico ¿Dónde, Cómo y Quién Consume Metanfetaminas en el Siglo XXI?..... 42
2.1. Metanfetaminas y su Utilización en la Historia..... 43
2.2. La Transición a la Ilegalidad..... 49
2.2.1. Un ejemplo de criminalización: El caso de Filipinas..... 52
2.3. Clorhidrato de Metanfetamina: Ice, Shabu, Crico, Shishe..... 52
2.4. La Epidemiología de Aguas Residuales y el Consumo de Metanfetamina en el Mundo..... 54
2.4.1. República Popular China..... 55
2.4.2. Las Californias..... 61
2.4.3. Australia..... 65
2.5. El Consumo de Metanfetamina en México..... 66
2.5.1. El Consumo de Metanfetamina en el Occidente de México..... 68
Capítulo 3. Fuego Cruzado..... 74
3.1. El Terror: la “Guerra Contra las Drogas”..... 74
3.2. La Campaña Interminable..... 76
3.3. La Reducción de Daños..... 78
3.3.1. El Estigma de la “Adicción”..... 80
3.3.2. La Prohibición Como Atentado Contra la Salud Pública..... 81
Capítulo 4. Resultados y Discusión..... 83
4.1 Características Sociodemográficas..... 83
4.2 Experiencias relacionadas al consumo de drogas..... 84
4.3 Experiencias relacionadas al consumo de metanfetamina..... 85
4.4 Transición/Iniciación al Consumo de Metanfetamina Usando una Pipa para Fumar y Ayuda a Otras Personas en la Transición/Iniciación..... 91
4.5 Experiencias Obteniendo Drogas..... 1
4.6 Estigma y Relaciones Sociales..... 1

4.7 Experiencias Relacionadas con Agentes de la Seguridad Pública..... 1
4.8 Relaciones Familiares y Amistades..... 1
Conclusión.....1
Bibliografía..... 1
Anexo 1. Tasas de Prevalencia de Consumo de Metanfetamina a Nivel Mundial Obtenidas Mediante la Epidemiología de Aguas Residuales..... 1
Anexo 2. Transcripción de la Entrevista Semiestructurada con NPC.....1
Anexo 3. Diario de Campo.....1

Glosario

AMG Área Metropolitana de Guadalajara

ASLA Anti-Saloon League of America (Liga Anti-Tabernas de América)

ATS American Temperance Society (Sociedad Americana por la Temperancia)

CIJ Centros de Integración Juvenil

CJNG Cártel Jalisco Nueva Generación

DEA Drug Enforcement Administration (Administración para el Control de Drogas)

ETA Estimulante Tipo Anfetamínico

FBN Federal Bureau of Narcotics (Buró Federal de Narcóticos)

LSD Dietilamida de ácido lisérgico

MDMA 3,4-metilendioximetanfetamina

ONG Organización no Gubernamental

ONU Organización de las Naciones Unidas

SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido

SISVEA Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito)

WCTU Women Christian Temperance Union (Unión de Mujeres Cristianas por la Temperancia)

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. T*asas de consumo de metanfetamina en China relacionadas con la región del triángulo dorado* Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.2. *Tasas de prevalencia de consumo de metanfetamina en ciudades de China occidental y central, al norte de las provincias fronterizas con el triángulo dorado* Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.3. *Tasas de prevalencia de consumo de metanfetamina en las regiones septentrionales de China central y occidental* Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.4. *Tasas de consumo de metanfetamina en la frontera occidental de México y Estados Unidos* Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.5. *Tasas de consumo de metanfetamina en Australia* Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.6. *Tasas de consumo de metanfetamina en México obtenidas mediante la epidemiología de aguas residuales* Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1.. *Gin Lane, la población empobrecida "adicta" a la ginebra.* Fuente: Royal Academy of Arts

Figura 1.2. *Beer street*, la gente decente, trabajadora, productiva, saludable y próspera que consume cerveza. Fuente: Royal Academy of Arts

Figura 1.3. *Termómetro moral de la temperancia y la intemperancia.* Fuente: National library of Medicine

Figura 1.4. *Propaganda anti-china de las primeras décadas de California.* Fuente: The Society Pages

Figura 2.1. *Publicidad de mostrador del inhalador Benzedrine* Fuente: Pinterest

Figura 2.2.. *Publicidad impresa del inhalador benzedrine* Fuente: Twitter (X)

Figura 2.3. *Publicidad de Benzedrine como anti-depresivo* Fuente: American Journal of Psychiatry

Figura 2.4. *Publicidad de Methedrine como "pastilla de dieta"* Fuente: Pinterest

Figura 2.5. *Publicidad de Methedrine como anti-depresivo* Fuente: Reddit, r/vintageads

Figura 2.6. *Publicidad de Methedrine como coadyuvante en la psicoterapia* Fuente: Gobierno de Minnesota

Figura 2.7. *Mapa Triángulo Dorado en China* Fuente: Maphub

Figura 2.8. *Ciudades de China occidental y central, al norte de las provincias fronterizas con el triángulo dorado* Fuente: Maphub

Figura 2.9. *Ciudades de China en las regiones septentrionales de China central y occidental* Fuente: Maphub

Figura 2.10. *Mapa de la frontera occidental de México y Estados Unidos* Fuente: Maphub

Figura 2.11. *Porcentaje de pacientes que refieren metanfetamina como droga de impacto en las regiones fronterizas entre Jalisco y Nayarit* Fuente: SISVEA

Figura 2.12. *Porcentaje de pacientes que refieren metanfetamina como droga de impacto en las regiones fronterizas entre Jalisco y Zacatecas* Fuente: SISVEA

Resumen

El concepto médico de la “adicción” como una enfermedad cuya única cura es la abstinencia es parte fundamental de la misión evangelizadora del cristianismo, la insistencia por parte de la ciencia médica de que estos conceptos son verdades científicas solamente ha servido para respaldar una variedad de racismos y para criminalizar y estigmatizar a los usuarios. En la década de 2010 el consumo de metanfetamina usando una pipa para fumar se ha convertido en un nuevo problema de salud pública en regiones del Sur Global entre las que destaca el Occidente de México. Esta situación está directamente relacionada con la versión local de lo que se ha nombrado como “guerra contra las drogas”. En esta tesis se exponen los resultados de una investigación de corte cualitativo en la que se utilizaron la entrevista semiestructurada y la observación participante para conocer las experiencias de personas que consumen o han consumido metanfetamina bajo el fuego cruzado de una seguridad pública cada vez más militarizada y el estigma de la “adicción”.

Abstract

The medical concept of “addiction” as a disease whose only cure is abstinence is a fundamental piece of the christian evangelical mission, the insistence of the medical science to treat these concepts as scientific truths only has supported different forms of racism, the stigmatization and criminalization of users. During the 2010s smoking methamphetamine has become a public health problem in regions of the Global South like Western Mexico. This situation is directly related to the local version of what has been called “the war on drugs”. In this thesis the results from a qualitative research are presented, semi structured interviews and participant observation were used to know the experiences of people who use or had used methamphetamine under the crossfire of the increasing militarization of the police and the stigma of “addiction”.

Introducción

En los últimos 20 años el consumo de Estimulantes Tipo Anfetamínico (ETA), en especial metanfetamina, ha aparecido por primera vez en regiones consideradas importantes en cuanto producción o tráfico de drogas como México, Irán y Asia Sudoriental. Históricamente, esta sustancia era consumida en países del Norte Global como Estados Unidos, Alemania y Japón, había sido una mercancía muy importante, primero para la industria farmacéutica y luego para el mercado informal.

La expansión del consumo a otras regiones del mundo coincide con la aparición de un nuevo tipo de metanfetamina que transformó los patrones de consumo de esta sustancia. Previamente, la metanfetamina había estado disponible en forma de sulfato, que puede ser inhalado por la nariz, inyectado o ingerido. En cambio, la nueva presentación en forma de clorhidrato permite que la metanfetamina pueda ser “fumada”. Esta vía de administración tiene riesgos similares al consumo intravenoso y se ha vuelto la manera más popular de consumir la sustancia.

La literatura científica sobre el consumo de metanfetamina en México es escasa. En la región norte la cercanía con los mercados estadounidenses ha permitido una gran disponibilidad de drogas por lo que las investigaciones relacionadas al consumo de sustancias se han hecho sobre todo en ciudades fronterizas como Tijuana y Ciudad Juárez. Los primeros reportes de consumo de metanfetamina en México (Brouwer et al. 2006; Case et al. 2008) ocurrieron mientras se hacía investigación con personas que consumen drogas inyectables y trabajadoras sexuales.

Esta investigación pretende aportar información sobre la experiencia del consumo de metanfetamina en el occidente de México. En esta región la producción de metanfetamina a escala industrial ocurre desde la década de 1990, sin embargo la popularización del consumo se dio en relación al desenvolvimiento territorial de un “cártel” en el contexto de la “guerra contra el narcotráfico” declarada por el gobierno federal en diciembre de 2006.

Las políticas sobre drogas han tomado un enfoque hiper punitivo desde finales del siglo XX. El “problema de las drogas” se ha definido como una amenaza excepcional que se tiene que enfrentar mediante la militarización de la seguridad pública; en este sentido, la criminalización del consumo de drogas se traduce en el encarcelamiento masivo de la clase trabajadora y personas racializadas.

Los profesionales de la salud se han sometido a la misma postura de la seguridad pública que consiste en criminalizar y estigmatizar el consumo de drogas para abordar la atención a consumidores, de este modo, los prejuicios les restan agencia y dignidad a quienes procuran. Es difícil atender la problemática que rodea el consumo problemático de sustancias desde la academia, pero en este trabajo será explorado a través de una revisión histórica que nos sitúe en esta condición actual, una revisión de los datos epidemiológicos en el país y en el mundo y una aproximación a la experiencia de 9 usuarios a través de entrevistas a profundidad para echar luz sobre los contextos y las condiciones de consumo, sus caminos y las interacciones con la seguridad pública y sus consecuencias.

Objetivo General

Conocer las experiencias relacionadas con el consumo de metanfetamina en Guadalajara, en un contexto global de prohibición, desde una perspectiva crítica a la mirada academicista, legal, colonial.

Objetivos específicos

1) Hacer un recuento histórico del uso y consumo de sustancias, en particular de metanfetaminas en México y en el mundo y definir la manera en la que los estudios epidemiológicos establecen la prevalencia de consumo en el mundo.
2) Explorar las experiencias relacionadas con el consumo de nueve personas que han fumado metanfetamina en Guadalajara.
3) Identificar experiencias relacionadas al consumo de drogas, particularmente de metanfetaminas y otros estimulantes poniendo especial énfasis en las técnicas y

vías de administración en el consumo y la forma en la que se consigue la sustancia. Entender la “pedagogía” de la técnica para consumir metanfetaminas (cómo se ayuda a otras personas a comenzar con el consumo).

4) Describir el tipo de relaciones que tienen las personas fuera de tratamiento con su entorno social y explorar la forma en la que se vive el estigma y la discriminación.

Método

Para orientar el presente trabajo se decidió hacer uso de metodología de corte cualitativo la cual ya se ha utilizado en distintas investigaciones previas para retratar las experiencias en torno al consumo de sustancias. Un ejemplo de esto es Green y Moore (2013), realizaron un trabajo etnográfico de 2005 a 2007 con un grupo de adultos jóvenes de la *escena* de música electrónica en Perth, Australia. La recolección de datos se realizó mediante observación participante y entrevistas a profundidad semi-estructuradas. Los resultados exploran cómo se negocia el estigma entre el grupo de jóvenes; las posturas anti-metanfetamina son compartidas por muchos, por lo que las personas consumidoras apelan a su compromiso con valores neoliberales como la autonomía, la responsabilidad y el manejo de riesgos para distanciarse de la identidad de un “típico adicto a la metanfetamina”.

La naturaleza subjetiva y relacional de los objetivos de la investigación hacen de la investigación cualitativa el método adecuado para recabar la información pertinente. Friedman et al. (2019) han notado que las relaciones establecidas con las personas consumidoras de drogas mediante métodos cualitativos son especialmente útiles para el seguimiento a largo plazo de poblaciones vulnerables azotadas por la violencia estructural asociada a los mercados locales de drogas.

Las personas consumidoras de drogas fuera de tratamiento constituyen una especie de “población oculta” de difícil acceso ya que no pueden ser fácilmente identificadas ni

contadas, por lo que se requieren técnicas de muestreo no probabilístico (Sifaneck y Neaigus, 2001). Además se encuentran las consideraciones éticas referentes al respeto, la justicia, la responsabilidad, honestidad y libertad (Vicerrectoría de Investigación Científica y Tecnológica, s.f.).

Con relación al respeto por las personas: se trató de considerar a los individuos como agentes autónomos y proteger a aquellos que tuvieran menor autonomía. De este principio se desprenden cuatro condiciones: el consentimiento voluntario, el consentimiento informado (obtenidos ambos de manera verbal por la condición de la investigación), la protección de la privacidad garantizada al remover de las transcripciones y todos los documentos que contuvieran información personal y la confidencialidad garantizando que la información obtenida no sería ligada a identificadores, y el derecho a poner fin a la propia participación en una investigación sin sufrir represalias.

En relación al Principio de beneficencia: se asumió la obligación de no causar daño y de asegurar el bienestar de los sujetos de la investigación, según una evaluación previa de potenciales riesgos y beneficios.

En cuanto al Principio de justicia: se pretende evitar el prejuicio de la población vulnerable u otro tipo de preferencias indebidas en la selección de los participantes.

El **muestreo de bola de nieve** es una manera de acceder a una red extensa de contactos y relaciones de una población oculta. Esta técnica consiste de cuatro fases:

1) Primero se hace una descripción de la población a la cual se quiere conocer para así establecer algunos puntos de partida.

2) En esos puntos de partida se le solicita a un informante clave que contacte a una persona que cumpla con los criterios de inclusión.

3) La persona seleccionada es contactada y entrevistada.

4) Al final a la persona entrevistada se le pide nominar y contactar a otras personas que cumplan con los criterios de inclusión y el proceso vuelve a comenzar. Una cadena

termina cuando ya no pueden hacerse más nominaciones o existe una negativa para participar (Eland-Goossensen et al. 1997).

La población a la cual se desea conocer son personas fuera de tratamiento que fuman o hayan fumado metanfetamina. Se identificaron dos puntos de partida en los cuales la persona investigadora tiene relaciones personales. Uno es una pulquería ubicada en la zona centro de Guadalajara a la cual acuden una gran cantidad y variedad de personas consumidoras de drogas. El otro es una red de amistades que solían encargarse de un lugar clandestino de música en vivo al cual acudía una gran variedad de consumidores de drogas, también en la zona centro de Guadalajara.

En la investigación cualitativa sobre la transición o iniciación a una forma de consumo es recurrente que se utilice la entrevista como el principal método de recolección de datos. Draus y Carlson (2006), utilizan un protocolo semi-estructurado de historia de vida junto con grupos focales; Rhodes et al. (2011), Roy et al. (2008) y Kolla et al. (2015) utilizan la entrevista semi-estructurada; Mars et al. (2014) utilizan la entrevista cualitativa y etnografía, en especial técnicas de observación participante. Con base en estas investigaciones se han establecido los siguientes temas a explorar en la **entrevista semi-estructurada**:

1) Características sociodemográficas
2) Historia familiar, relaciones familiares
3) Experiencias relacionadas al consumo de drogas
4) Experiencias relacionadas al consumo de metanfetamina y otros estimulantes
5) Transición/iniciación al consumo de metanfetamina usando una pipa para fumar
6) Ayuda a otras personas en la transición/iniciación
7) Experiencias obteniendo drogas
8) Estigma y relaciones sociales
9) Experiencias relacionadas con agentes de seguridad pública
10) Conocimientos sobre los riesgos a la salud y uso de los servicios de salud mental

Cada entrevista tendrá una duración de aproximadamente 90 minutos.

Además de la entrevista semi-estructurada también se ha elegido la **observación participante** como técnica de recolección de datos. Bourgois (1999) ha criticado la dependencia de las investigaciones cualitativas en la utilización de la entrevista semi-estructurada y grupos focales, este autor argumenta que muchas veces las personas investigadoras no tienen experiencia directa de las interacciones entre personas consumidoras de drogas y nunca han visto de primera mano a una persona consumiendo drogas. Incita a que se utilicen las herramientas etnográficas, en especial la observación participante. Como comenta Power (2001), la observación directa de consumidores de drogas es vital para el entendimiento del consumo, de las actividades y estilos de vida de las personas consumidoras; además de que permite reportar información relevante y poco usual que suele ser omitida en encuestas y cuestionarios.

Capítulo 1. La Complicidad Colonial del Concepto Médico de Adicción y la Misión Cristiana de la Prohibición

En este capítulo se presenta una reseña de la construcción del concepto médico de "adicción" que se comenzó a perfilar desde el siglo XVIII en Estados Unidos y Europa; también se aborda cómo, a la par de ésta noción de enfermedad, se impuso la prohibición de una creciente lista de sustancias como la única opción en cuanto a políticas sobre drogas.

Mediante la descripción de episodios concretos de la expansión colonial de Estados Unidos se muestra cómo fueron construidos y utilizados estos conceptos para legitimar el racismo antiasiático y antinegro, para justificar el uso de la violencia y la fuerza pública y para naturalizar las condiciones insalubres de poblaciones empobrecidas. La intención de esta aproximación es hacer notar que, son los objetivos de la misión evangelizadora del cristianismo protestante estadounidense y no resultado del quehacer científico.

1.1. La Industria de la Destilería y la Adicción como Enfermedad

Antes de que el término "adicción" hiciera referencia a una enfermedad, a una falla moral, o un a crimen, era usado en la literatura y en textos religiosos para referirse a un estado de servidumbre voluntaria, a una fuerte devoción hacia un hábito o un estilo de vida que podía ir desde lo destructivo hasta lo admirable (B. K. Alexander, 2010). En un artículo muy influyente el sociólogo Harry Levine (1978) popularizó la idea de que el concepto de "adicción" como una enfermedad se originó a finales del siglo XVIII, cuando la embriaguez producida por el consumo de licores destilados se volvió un tema de interés para la comunidad médica. Sin embargo, la historiadora Jessica Warner (1994b), con base en fuentes primarias de la era preindustrial de Inglaterra, ha presentado evidencias para situar el origen de la noción contemporánea de adicción a principios del siglo XVII.

El uso del término adicción para hacer referencia a una enfermedad sería formulado primero desde el púlpito de las iglesias cristianas, en sermones, tratados morales y panfletos religiosos a lo largo del siglo XVII (Warner, 1994b). Es importante hacer notar que la experiencia de la embriaguez era bien conocida ya que desde la antigüedad se habían producido bebidas alcohólicas fermentadas como cervezas y vinos, pero hasta la Edad Media este tipo de intoxicación se consideraba una expresión del pecado de la *gula* (Warner, 1997b).

Sería la embriaguez causada por el consumo de licores destilados lo que daría pie a la confección del concepto contemporáneo de adicción (Levine, 1978; Warner, 1994b). Hasta el siglo XVII los licores destilados se consideraban un remedio medicinal, un tónico preparado de manera artesanal en boticas y prescrito en dosis pequeñas; se les atribuía un gran valor nutricional, casi místico, como lo sugieren algunos nombres usados como *aqua vitae* y *ardent spirits* (Burton, 2015).

Además de prepararse en boticas, algunas familias de la élite europea podían costear el lujo de destilar en casa, una actividad realizada por mujeres al ser considerada un trabajo doméstico; en los libros de cocina escritos por autoras anónimas aparecían recetas para preparar *aguas cordiales* o *compuestas*, eran bebidas preparadas con un destilado y algún otro ingrediente lujoso como naranja o azafrán, su consumo era una muestra de opulencia (Burton, 2015).

La destilación a gran escala para la venta como mercancía se desarrolló a principios del siglo XVIII y estaba directamente relacionada con las actividades agrícolas de los poderes coloniales europeos (Mathias, 1952; Zahedieh, 2021). Por ejemplo, en los territorios de las islas del Caribe se explotó el trabajo esclavo de personas negras para abastecer de azúcar a las metrópolis europeas y de América (Martner, 1977; Goodall, 2020). El ron fue también una mercancía muy importante de las plantaciones azucareras; era un producto secundario de la fabricación de azúcar que se obtenía destilando residuos orgánicos y melazas en alambiques de gran tamaño y eficiencia (Zahedieh, 2021).

Los licores destilados se volvieron una parte fundamental de la vida cotidiana de todas las personas en la sociedad colonial de Estados Unidos y durante sus primeras décadas de independencia: el consumo de destilados en esta época es considerado el más alto en la historia de cualquier sociedad, se estima que entre 1800 y 1830 el consumo anual per cápita de licores destilados en Estados Unidos era de 5 galones (alrededor de 20 litros), (Rorabaugh, 1981).

El licor se bebía en casa para acompañar los alimentos, como refrigerio y para ofrecer a las visitas; los hombres solían beber antes y durante el trabajo, en especial si implicaba un desgaste físico; se bebían licores en cualquier evento social, como la temporada de cosecha y el día de elecciones (Rorabaugh, 1991). En zonas rurales como Kentucky la falta de vías de transporte hacía muy difícil la exportación de productos agrícolas, por lo que gran parte de la cosecha se destilaba en whisky (Hirsh, 1949).

Para finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX en Estados Unidos y Europa, los efectos que tuvo la exitosa industria de la destilería sobre la salud pública transformaron la percepción médica sobre el consumo de licores destilados, que pasaron de ser considerados como un tónico saludable o una medicina a una sustancia peligrosa, demoníaca, moralmente destructiva y la causa de todos los problemas sociales, en especial la pobreza y el crimen (Levine, 1984).

1.1.1.La Manía de la Ginebra

En Inglaterra se promovió la producción de ginebra a partir de la destilación del excedente nacional de granos; no se necesitaba licencia para su fabricación ni para su venta, que solía hacerse de puerta a puerta y en la vía pública (Spring y Buss, 1977). Los bajos precios de la ginebra reemplazaron a la cerveza como bebida predilecta de los *barrios bajos* de Londres y se desencadenó una crisis de salud pública entre 1721 y 1750 a la que se le conoce como la epidemia o manía de la ginebra (*gin craze),* (Abel, 2001).

Warner (1994a) considera que la reacción ante este evento sin precedentes tiene las características de un pánico moral, el primero relacionado al consumo de una droga*;* se le

atribuyeron una infinidad de problemas sociales como la mortalidad infantil y se le consideró como la razón de los crímenes en la ciudad. Esto fue representado de manera propagandística en la obra plástica *Gin Lane and Beer Street* (1771) del artista inglés William Hogarth, Figuras 1.1 y 1.2. En un pánico moral las reacciones de los medios, las agencias de seguridad pública, los políticos, grupos de acción y el público en general están fuera de proporción respecto al peligro real que un problema representa ante la sociedad; dichas reacciones crean estereotipos desviados, demonios mediáticos considerados el origen del problema (Goode y Ben-Yehuda, 1994).

Figura 1.1

Gin Lane, la población empobrecida "adicta" a la ginebra

Nota. Tomado de https://www.royalacademy.org.uk/art-artists/work-of-art/gin-lane-1

Figura 1.2.

Beer street, la gente decente, trabajadora, productiva, saludable y próspera que consume cerveza

Nota. Tomado de https://www.royalacademy.org.uk/art-artists/work-of-art/beer-street-1

1.1.2. El Movimiento por la Temperancia y el Mandamiento de Abstinencia

Se considera a dos autores, Benjamin Rush y Thomas Trotter, como los más influyentes divulgadores de esta nueva percepción médica del consumo de licores destilados (Hirsh, 1949).

En 1784, al término de la guerra de independencia de Estados Unidos (1775-1783), Benjamin Rush, médico general del ejército revolucionario y fundador del Colegio de Medicina de Filadelfia, publicó un panfleto titulado “Una investigación sobre los efectos de los licores espiritosos sobre el cuerpo humano: y su influencia sobre la felicidad de la sociedad” (*An enquiry into the effects of spirituous liquors upon the human body: and their influence upon the happiness of society*), que tuvo 8 ediciones y numerosas reimpresiones a lo largo del siglo XIX (Levine, 1984; Katcher, 1993). En este texto se presentan las nociones generales del concepto de adicción en el sentido moderno: una enfermedad progresiva cuyo principal síntoma es la pérdida de control, un deseo incontrolable por beber y cuya única cura es la abstinencia total (Levine, 1978).

A pesar de su influencia política, la reputación de Rush como médico era sombría: una agresiva prescripción de sangrías durante la epidemia de fiebre amarilla en 1793 le llevó a ser acusado de matar a sus pacientes en vez de curarlos, para 1797 había dejado de ejercer como médico y fue nombrado tesorero de la Fábrica de Moneda de Estados Unidos, cargo que ocupó hasta su muerte en 1813 (Katcher, 1993).

Del otro lado del Atlántico, al retirarse de la marina británica, Thomas Trotter, médico escocés, publicó en 1804 un texto llamado “Ensayo médico filosófico y químico de la embriaguez” (*Essay Medical Philosophical and Chemical on Drunkenness*), basado en su tesis de maestría de 1788, texto que tuvo 3 ediciones (I. A. Porter, 1963). En este ensayo Trotter definía el hábito de la embriaguez como una enfermedad de la mente, un delirio que sólo el médico puede reconocer y tratar (R. Porter, 1985).

La temperancia fue un concepto fundamental en la práctica médica en los siglos XVIII y XIX, es una pieza fundamental del concepto médico de adicción al hacer de la abstinencia la única cura posible y deseable (Levine, 1978).

Antes de referirse específicamente a la abstinencia de alcohol, el término temperancia había sido usado desde la antigüedad, por ejemplo para Aristóteles la temperancia es la virtud moral de la moderación en cuanto a comida, bebida y sexo (Telfer, 1990). Para Tomás de Aquino la temperancia es un hábito del apetito concupiscible que modera las pasiones y la razón (Butera, 2006).

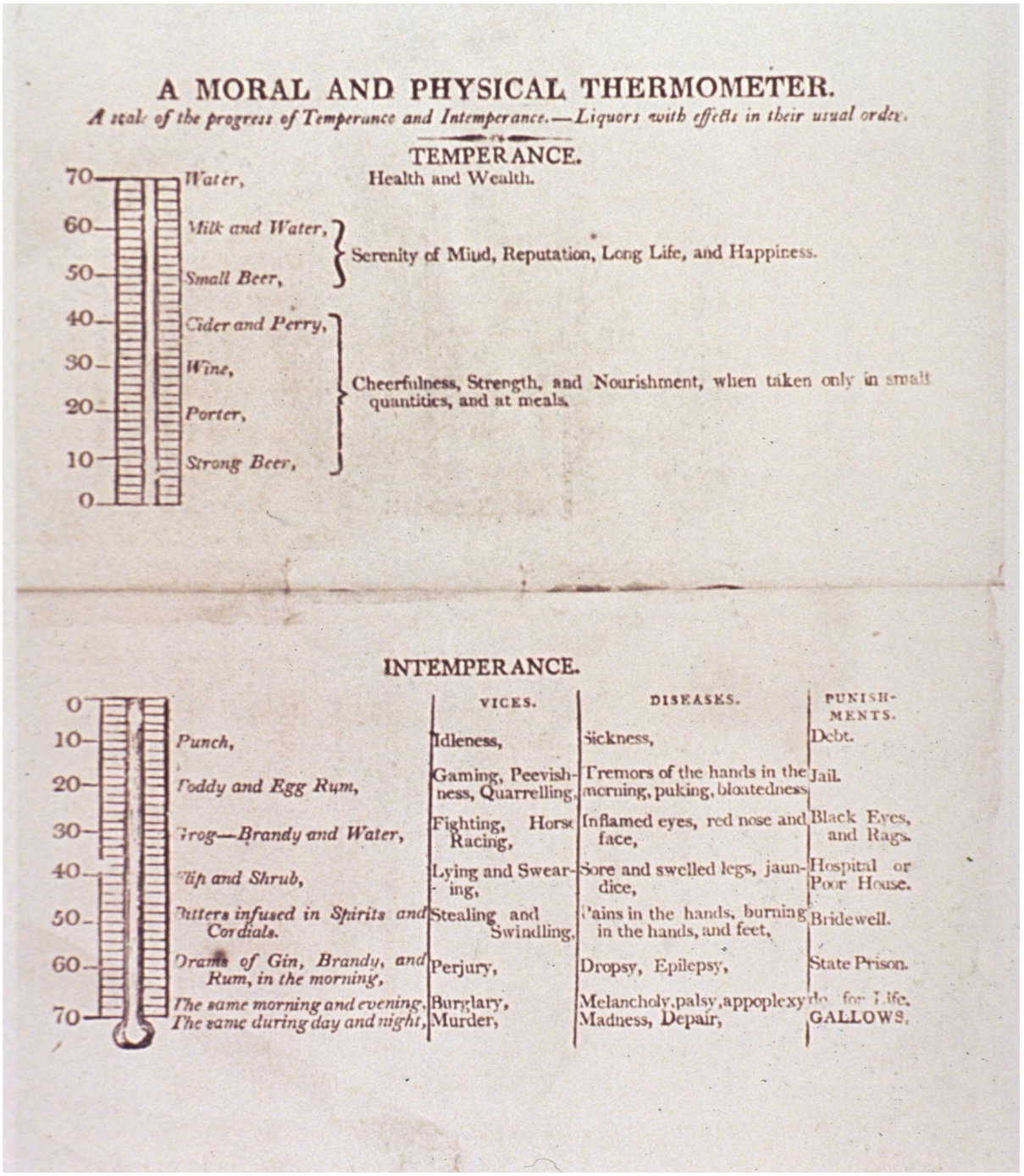
La temperancia como abstinencia de consumo de alcohol se empezó a promover en Europa como una virtud femenina a partir del siglo XVI, hasta ese momento los hábitos de consumo de alcohol de hombres y mujeres eran muy similares; la prohibición del consumo fue una estrategia para garantizar un comportamiento sumiso por parte de las mujeres, en especial de mujeres de clase baja (Warner, 1997b).

Para finales del siglo XVIII cuando la noción de adicción como una enfermedad era generalizada entre la comunidad médica de Europa y Estados Unidos la temperancia significaba abstinencia de licores destilados pero no así de bebidas fermentadas (Levine, 1978; Warner, 1994). Por ejemplo, para Thomas Trotter el consumo de alcohol no era necesario sino hasta los 40 años de edad, momento a partir del cual él recomendaba 2 copas de vino al día, 4 a partir de los 50 años y 6 después de los 60 años (R. Porter, 1985).

En una edición revisada del famoso panfleto de Rush, se incluyó el diagrama de un “termómetro” moral de la temperancia y la intemperancia (Figura 1.3). En este diagrama la temperancia es salud y fortuna, beber agua y leche se relaciona con la felicidad y una larga vida; beber cerveza y vino en pequeñas cantidades se relaciona con fuerza y nutrición. La intemperancia son vicios que traen consigo enfermedades y castigos. Beber ponche y licores destilados como la ginebra, el brandy o el ron se relaciona con pelear, robar, mentir, maldecir, asesinar, además de que hacen padecer de locura, temblores, inflamaciones, hidropesía, epilepsia, parálisis y apoplejía; Rush consideraba que los castigos relacionados con la intemperancia serían deudas, cárcel, ojos morados, vestir harapos e incluso la horca.

Figura 1.3.

Termómetro moral de la temperancia y la intemperancia



Nota. Tomado de https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101449121-img

El panfleto de Rush estaba dirigido principalmente a los ministros cristianos de todas las denominaciones para que se unieran a su campaña anti-licor y de esa manera poder salvar las almas de sus compatriotas del demonio del alcohol (Levine, 1978). Durante la

década de 1810, las iglesias congregacionalistas y presbiterianas de Nueva Inglaterra lanzaron una agresiva campaña contra la intemperancia que consistió en hacer circular panfletos en los que se incitaba a una total abstinencia del consumo de licores destilados, además de que se presionó a las autoridades locales para reprimir la intoxicación pública y para dejar de otorgar permisos de tabernas (Roher, 1990).

Se le conoce como *Movimiento por la Temperancia* a la proliferación de sociedades civiles de clase media blanca en Estados Unidos durante el periodo conocido como *antebellum* (antes de la guerra), que va de la década de 1810 hasta el comienzo de la guerra civil (1861), (E. O. Porter, 1944; Levine, 1984). Durante este periodo la agricultura a base de trabajo esclavo de personas negras era la principal actividad económica, especialmente en el sur de aquel país (Pessen, 1980), por lo general las personas esclavizadas requerían de permiso de su amo para poder beber alcohol (Rorabaugh, 1981).

La membresía a dichas sociedades temperantes dependía de un juramento de total abstinencia, los miembros se dedicaban a combatir la intemperancia mediante la persuasión moral y la presión a los gobiernos locales para prohibir la venta y producción de bebidas alcohólicas (E. O. Porter, 1944).

Una de las organizaciones más importantes fue la *American Temperance Society* (ATS) fundada en 1826 en Boston; la popularidad de este tipo de organizaciones creció al punto de que en 1832 la ATS aseguraba que un millón de personas habían jurado abstinencia total (E. O. Porter, 1944). Para finales de la década de 1830 las sociedades por la temperancia modificaron su programa para exigir abstinencia de todas las bebidas alcohólicas, no solo de los licores destilados (E. O. Porter, 1944; Appelby, 1997).

Dichas sociedades eran en su mayoría de beneficio mutuo: por lo regular se ofrecía un pago semanal por enfermedad y se cubrían los gastos funerarios (E. O. Porter, 1944). Pero también existieron sociedades de benevolencia, por ejemplo en la década de 1840 durante los primeros años de existencia de la *Women's Temperance Society Martha Washington* una de las principales actividades realizadas era proveer de ayuda material a personas que recién habían jurado abstinencia total: distribuían ropa, muebles, sábanas,

dinero y les buscaban empleo con personas que apoyaran el movimiento (R. M. Alexander, 1988).

Estas campañas por la temperancia han sido interpretadas desde la historia y la sociología como mecanismos de control social: la intemperancia e indisciplina de la fuerza de trabajo en fábricas ponía en peligro la creciente industrialización y urbanización del siglo XIX (Mathias, 1958). Otra manera de interpretar la proliferación de las sociedades por la temperancia ha sido enmarcarlas como parte de un nativismo anti-inmigrantes basado en la moral protestante, cuyo objetivo era imponer la cultura estadounidense a los migrantes católicos intemperantes provenientes de Italia, Irlanda, Polonia y Alemania (Rorabaugh, 1976).

A finales del siglo XIX los misioneros protestantes estadounidenses se encargaron de establecer iglesias y de promover sociedades por la temperancia en países de latinoamérica como Perú, Chile y México; mediante periódicos, revistas y alianzas políticas intentaron promover la abstinencia del consumo de bebidas alcohólicas y la promoción de políticas públicas para prohibir la producción y venta de alcohol, sin embargo la importancia económica de la industria del vino en Chile, y del pulque en México junto con un arraigado catolicismo serían obstáculos demasiado grandes para el éxito de los misioneros (Ariza, 2000; Labbé, 2007; Autrique-Escobar, 2019).

1.2. La Relación Indisoluble Entre el Racismo y las Políticas Prohibicionistas

Hasta mediados del siglo XIX la noción médica de la adicción y la promoción de la abstinencia de bebidas alcohólicas no había salido de los confines de la sociedad blanca protestante de Estados Unidos y Europa (Levine, 1992).

1.2.1. El "Peligro Amarillo" Fuma Opio

La expansión imperialista estadounidense hacia la costa del océano pacífico atrajo a migrantes de todo el mundo; como se mencionó anteriormente, el nativismo anti-migrante imponía la abstinencia del consumo de alcohol como una parte fundamental de la moral

protestante (Rorabaugh, 1976). Sin embargo, en el asentamiento de la nueva sociedad colonial estadounidense en California, en los “nuevos territorios” del oeste, la mayoría de las personas que emigraban desde China tenían la costumbre de fumar opio, una amenaza para la moral protestante nunca antes vista (Ahmad, 2000).

Desde principios del siglo XIX la minería había sido una actividad importante para los pueblos indígenas que habitaban el territorio conocido como (Alta) California, por ejemplo el pueblo Nisena minaba oro en el río Yuba el cual era usado para comprar provisiones en los asentamientos franciscanos españoles (Shaler, 2020). Al término de la guerra México-Estados Unidos (1844-1846), (Alta) California se convirtió en el lugar de destino de cientos de miles de personas de todo el mundo, en su mayoría hombres jóvenes que buscaban explotar los yacimientos de oro, se estima que en 1848 emigraron unas 6 mil personas, en 1849 lo hicieron alrededor 80 mil personas y en 1854, unas 300 mil (Rohrbough, 1978; Chan, 2000).

Había personas migrando desde el norte de México, Perú, Chile, Europa y China; para los estadounidenses que llegaban desde las ciudades y territorios en el este, la reciente victoria militar legitimaba cualquier esfuerzo para evitar que el oro cayera en manos indígenas o extranjeras (Chan, 2000, Shaler, 2020). Esta migración masiva sería una catástrofe para los pueblos indígenas, víctimas de desplazamiento forzado y genocidio. Entre 2 mil y 3 mil estadounidenses provenientes de Oregón entraron al territorio Nisena en 1849, los *forty niners* (Chan, 2000), al llegar invadieron un pueblo y violaron a las mujeres, como represalia fueron asesinados 5 estadounidenses; estos últimos formaron milicias voluntarias que se dedicaron a perseguir, exterminar y expulsar a las poblaciones indígenas a su paso (Sandos, 2000; Shaler, 2020).

Con el objetivo de desincentivar la actividad minera de los pueblos indígenas y grupos de mexicanos, chilenos, peruanos, franceses y chinos fue creado un impuesto en 1850 sobre la actividad minera de extranjeros (*Foreign miners tax*), (Kanazawa, 2005). Para asegurar que los yacimientos de oro fueran explotados exclusivamente por

estadounidenses, estos mismos hostigaban, amenazaban y obligaban a estos grupos a desalojar sus asentamientos mineros (Morefield, 1956).

Las personas que migraron desde China eran el grupo de extranjeros más grande en California, para 1853 había al menos unos 25 mil (Seager, 1959); por lo que se creó otro impuesto sobre el desembarco de personas que viajaban de China a California, con la intención de desalentar la migración (Kanazawa, 2005).

En los periódicos locales circulaban opiniones contradictorias sobre los migrantes provenientes de China a quienes se les nombraba como el *peligro amarillo* (figura 1.4), algunos aseguraban que el bajo salario por el que trabajaban era una amenaza para el trabajo de los estadounidenses, pero también otros admitían que los ingresos por los impuestos a la actividad minera y migración eran vitales para la economía del nuevo estado (Cole, 1978).

Figura 1.4.

Propaganda anti-china de las primeras décadas de California

Nota. Tomado de

https://thesocietypages.org/socimages/2014/06/20/old-yellow-peril-anti-chinese-posters/

Los médicos de la época contribuyeron enormemente a propagar ideas racistas sobre la población china; el principal tema sobre el que se sostuvo el racismo anti-chino fue la práctica de fumar opio: a los fumadores se les consideraba trabajadores flojos y poco productivos por lo que representaban una amenaza para la sociedad industrial, también se decía que fumar opio tiene efectos feminizantes en tanto fomenta la introspección, la indiferencia, el derrotismo y el mutismo además de producir pobreza, desgracia, ruina y deterioro moral (Ahmad, 2000).

Durante la década de 1870 la junta de Salud de San Francisco utilizó la aún popular teoría miasmática que considera que la enfermedad es causada por vapores atmosféricos para argumentar que el barrio chino era el punto de origen de todas las enfermedades en la ciudad; por ejemplo se le consideró como la causa de la epidemia de viruela de 1875-76, además aseguraban que todas las enfermedades venéreas tenían su origen en las trabajadoras sexuales del barrio chino (Trauner, 1978).

La principal preocupación para la moral protestante era el supuesto efecto del opio sobre la conducta sexual, se creía que provocaba un deseo sexual incontrolable y fomentaba el trabajo sexual; en la década de 1870 la propagación del hábito de fumar opio entre la población blanca provocó un gran escándalo ya que abría la posibilidad de un mestizaje que se interpretaba como un deterioro civilizatorio que se tenía que evitar a toda costa (Ahmad, 2000).

Con base en estos argumentos “científicos” sobre los efectos de fumar opio en la moral, la salud y la sociedad estadounidense se respaldó la promulgación de la primera ley federal de exclusión migratoria en 1882 que prohibía la entrada a Estados Unidos a personas provenientes de China por 10 años; esta exclusión migratoria se renovó en 1892 y en 1902 (Calavita, 2000; Ahmad, 2000).

Al tener prohibida la entrada a Estados Unidos los migrantes de China llegaron como “trabajadores por contrato” a minas, ferrocarriles y haciendas en territorios del norte de México como Baja California, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Sonora y Sinaloa; el racismo anti-chino no tardó en hacer presencia al sur de la nueva frontera: se les

acusaba de desplazar a los trabajadores mexicanos, de portar enfermedades, de tener el hábito inmoral de consumir opio y de no acatar las leyes (Beja, 2008).

Argumentando que el supuesto éxito comercial de la población china en el norte de México amenazaba las economías locales se formaron ligas anti-chinos que se dedicaron a hostigar, expulsar, despojar de bienes y negocios, e incluso asesinar a la población china y a las mujeres mexicanas que se atrevieran a casarse con ellos (Gamboa-García, 2021).

Durante este periodo los chinos que llegaron a residir en Sinaloa se dedicaron a producir y traficar goma de opio para consumo propio y para el mercado de Estados Unidos, ésta actividad que comenzó como un negocio y costumbre de inmigrantes fue acaparada por familias sinaloenses que habitaban en la sierra cuando se propagaron las ligas anti-chinos; este evento es muy significativo ya que sienta las bases de lo que hoy se nombra como *narcotráfico* en México (Lizárraga-Lizárraga y Yazuko-Watanabe, 2018).

1.2.2. La Primera Crisis de Opioides y el "Negroe cocaine fiend"

Al término de la guerra civil de Estados Unidos (1861-1865) la cuestión de la temperancia dejó de tener el protagonismo que le daba la opinión pública hasta ese momento; el consumo de nuevas drogas como la morfina y la cocaína llevó a la ampliación del concepto de adicción para incluir estos nuevos "demonios" (B. K. Alexander, 2010).

Mientras el gremio médico estadounidense en California se esforzaba en argumentar "científicamente" la gran amenaza para la moral y la sociedad que representaba el hábito de fumar opio (Ahmad, 2000; Trauner, 1978), en el Nuevo Sur de Estados Unidos la práctica médica tuvo un papel fundamental para que el consumo de morfina por vía intravenosa entre la población blanca tuviera las proporciones de una epidemia o crisis de opioides (Courtwright, 1983).

El opio fue un insumo muy importante en la práctica médica durante los siglos XVIII y XIX, era usado para el tratamiento de muchos padecimientos, la presentación más común era el láudano, una tintura a base de alcohol con opio y otras hierbas, pero la morfina

también fue muy popular especialmente durante la segunda mitad del siglo XIX (Aurin, 2000).

Es recurrente que se señale a la misma guerra civil como una de las causas de la epidemia; el opio y la morfina eran usados para tratar a los heridos en combate, se cree que muchos veteranos de la guerra civil continuaron consumiendo morfina para tratar sus dolencias por heridas y enfermedades, un fenómeno al que se le solía llamar la *enfermedad del soldado* (Courtwright, 1978).

Pero la población consumidora de opioides en el Nuevo Sur no consistía solo en veteranos de la guerra civil, eran en su mayoría mujeres blancas de todas las clases sociales (Courtwright, 1983; Cohen, 2006). El acceso a servicios médicos era suficiente para estar en riesgo: la común negativa de médicos blancos para atender a personas negras y el muy reducido número de médicos negros hacia prácticamente nulo el consumo de morfina entre la población negra (Courtwright, 1983); por otro lado la ignorancia de los médicos respecto a la salud de las mujeres les llevó a una sobre-medicalización de lo que consideraban “dolencias de mujer” como cólicos menstruales, síntomas de menopausia, trabajo de parto y cualquier comportamiento que consideraran “enfermedad de los nervios” (Cohen, 2006).

En la década de 1880, mientras el consumo de morfina se extendía rápidamente entre la población blanca, las personas negras que trabajaban en los puertos de Nueva Orleans solían consumir cocaína para soportar las largas jornadas laborales cargando y descargando barcos de vapor; era una práctica común que los (ahora) empleadores ofrecieran cocaína como parte del salario, el consumo de la sustancia se propagó aguas arriba a las plantaciones de algodón y a sitios de construcción donde trabajaban personas negras (Courtwright, 1983).

Entre 1900 y 1914 líderes civiles, revistas médicas y periódicos propagaron el cuento de que las personas negras bajo los efectos de la cocaína se convertían en un monstruo imparable e irracional con arrebatos de violencia sobrehumana que estaba detrás de todas las violaciones, homicidios y disturbios urbanos (*Negroe Cocaine Fiend*); la retórica

racista de esta figura mediática se traducía en la criminalización de personas negras y se usaba como justificación de las ejecuciones extrajudiciales perpetradas por policías (Courtwright, 1983; Cohen, 2006; Herd, 1983).

1.3. Los Mensajeros de la Prohibición

La promoción de reformas legislativas con el objetivo de prohibir el consumo y venta de drogas y bebidas alcohólicas tiene su origen en iglesias y organizaciones civiles del cristianismo protestante en Estados Unidos, es un objetivo de la misión evangelizadora de este tipo de cristianismo (Cohen, 2006) que estaba en boga al término de la guerra civil. Desde finales del siglo XIX fue parte de la agenda de organizaciones cristianas que lograron la prohibición federal del alcohol (1919-1930), entre las que destacan la *Women's Christian Temperance Union* (WCTU) sobre todo en los estados del norte (hoy todavía activa a nivel internacional) (Soden, 2003), y la *Anti-Saloon League of America* (ASLA).

La WCTU fue fundada en 1874 en el estado de Nueva York; como sociedad temperante cristiana gran parte de sus actividades evangelizadoras estaban encaminadas a la persuasión moral para convencer de la importancia de la abstinencia del consumo de bebidas alcohólicas, pero también se dedicaban a formar alianzas con otras organizaciones políticas e iglesias para lograr reformas legislativas (Soden, 2003).

La agenda política de esta organización abarcaba más objetivos que otras sociedades temperantes. Bajo la presidencia de Frances Willard (1879-1898), el sufragio femenino y los derechos laborales fueron un objetivo importante; además, algunas representantes de la organización lograron la apertura de espacios públicos de ocio como bibliotecas, cafés y fuentes públicas (Soden, 2003).

La convicción de la WCTU por inspirar la pureza moral en la sociedad cristiana estadounidense hizo de la educación infantil un interés fundamental para la organización. Se abrieron escuelas, orfanatos y se presionó para que la “educación temperante” fuera parte de la currícula desde edades tempranas (Soden, 2003). La organización tenía su propio departamento para la “promoción de la pureza en la literatura y el arte” que se

dedicaba a la producción de literatura infantil, arte y películas, y a censurar la literatura y producciones artísticas impuras (Parker, 1999).

La *Anti-Saloon League of America* fue fundada en 1895 por Howard Hyde Russell, abogado y ministro cristiano congregacional; funcionaba como una federación para gestionar los esfuerzos de las sociedades temperantes e iglesias a lo largo de Estados Unidos para así poder cumplir el deber religioso de establecer la prohibición nacional del alcohol y la erradicación de las tabernas (Opdyckelamme, 2003).

A diferencia de las sociedades temperantes, la estrategia utilizada por la ASLA no era la persuasión moral. Es considerada como un nuevo tipo de institución política apartidista, una especie de “grupo de presión" (Kerr, 1980), cuyo objetivo consistía en cambiar la opinión pública respecto a las tabernas mediante la agitación social (Opdyckelamme, 2003).

Que el objetivo de los ataques fueran las tabernas y no la industria de las bebidas alcohólicas en general era una estrategia deliberada para poder propagar la prohibición del alcohol a todos los estados sin importar el partido político en turno: se negociaba el apoyo a funcionarios públicos o candidatos bajo la condición de aplicar *leyes secas* pero no se les exigía la promesa de abstinencia (Kerr, 1980).

Al describir las tabernas como lugares inmorales donde conviven el pecado, comunistas, negros, migrantes y se organizan sindicatos (Kerr, 1980; Levine, 1984), la ASLA pudo tener una gran influencia en estados del Nuevo Sur donde el sentimento prohibicionista emanaba del racismo anti-negro y la supremacía blanca (Herd, 1983).

La base social de la ASLA en los estados del sur consistía en su mayoría de personas de ultraderecha que buscaban restringir la migración, defendían el nacionalismo estadounidense y creían en la “pureza racial”, esto permitió un gran involucramiento del Ku Klux Klan en la agenda prohibicionista: todos los miembros del klan eran también miembros de la ASLA pero no todos los miembros de la Liga eran miembros del klan (Pegram, 2008).

1.3.1. La Prohibición como Avanzada Colonial

La victoria militar sobre España en 1898 permitió a Estados Unidos introducirse como poder colonial en Asia Sudoriental con la anexión de Filipinas (Autrique-Escobar, 2019). El comercio de opio en esta región había sido una fuente de ingresos muy importante para los imperios coloniales europeos desde finales del siglo XVII, en especial para Gran Bretaña y Países Bajos (Foster, 2000; McCoy, 2000).

Durante el control español de las islas el consumo de opio sólo era permitido en el domicilio particular y en establecimientos con licencia llamados *fumaderos* (Gamella y Martín, 1992). El consumo de opio y el acceso a estos lugares era exclusivo para la población china, la compra y el consumo estaba prohibido para la población indígena (Taylor, 1967; Foster, 2000).

El sistema español establecido desde 1843 en Filipinas funcionaba como un monopolio. En las provincias con suficiente presencia de población china el gobierno colonial subastaba los derechos de explotación del opio por tres años a empresarios particulares (Taylor, 1967; Foster, 2000). Los contratistas dueños del monopolio se encargaban de la importación, almacenamiento y distribución de opio en *fumaderos*, además de abrir *fumaderos* donde hicieran falta y de reprimir el contrabando ilegal en su provincia (Gamella y Martín, 1992).

El sistema español fue anulado tras la anexión de Filipinas, en su lugar los oficiales estadounidenses establecieron un impuesto sobre la importación del opio, vendieron licencias de distribución y prohibieron los *fumaderos* (Taylor, 1967). Como efecto de estas medidas la importación de opio se triplicó: de 91,823 onzas en 1899 a 285,000 onzas en 1902 (Taylor, 1967). Con el cierre de los *fumaderos* el consumo quedó relegado al domicilio privado y el consumo entre la población indígena de Filipinas comenzó a crecer (Taylor, 1967; Foster, 2000).

Estos cambios en el mercado y en los patrones de consumo de la población en Filipinas obligó a los oficiales a reconsiderar las medidas implementadas. En un principio se

propuso implementar una tarifa más alta que volviera inaccesible el consumo de opio entre la población pobre, sin embargo se consideró como mejor opción volver al sistema de monopolio español (Taylor, 1967).

Los misioneros cristianos recién establecidos en las islas presentaron una fuerte oposición ante la posibilidad de volver al sistema español, apuraron al reverendo Wilbur F. Crafts, líder del *Buró Internacional de Reforma* con sede en Washington, a tomar acciones al respecto; con ayuda de la WCTU y la ASL se recolectaron unas 2,000 firmas de "gente influyente" que hicieron llegar al presidente de los Estados Unidos (Taylor, 1967).

La injerencia de Buró y los misioneros cristianos se logró que el gobierno federal de Estados Unidos decidiera prohibir progresivamente el opio en Filipinas. La ley promulgada en marzo de 1905 establecía que en un periodo de tres años el impuesto sobre las exportaciones de opio aumentaría (Foster, 2000) y a partir de marzo de 1908 una prohibición total entraría en vigor (Taylor, 1967).

Con la prohibición total del opio el consumo quedó relegado a la esfera privada y a la ilegalidad; sin datos concretos sobre la importación que fue sustituída por el contrabando, y sin una estimación de la población consumidora derivada del número de *fumaderos* con licencia, no es posible evaluar el impacto concreto de estas medidas (Taylor, 1967).

El consumo de opio no era considerado un problema durante el periodo de control español, las islas no eran conocidas por su consumo de opio como Hong Kong. Bajo el argumento de que el "problema" del opio no podría ser resuelto de manera adecuada mientras en las demás colonias de la región fuera permitido el tráfico y el consumo (Taylor, 1967), el primer obispo episcopal de Filipinas, Charles H. Brent, urgió al presidente estadounidense Roosevelt que Estados Unidos tenía el deber de "civilizar" la región (Foster, 2000).

La *Comisión Internacional del Opio* que se reunió por primera vez en Shanghai en 1909 bajo iniciativa de Estados Unidos fue creada con la intención de presionar a Gran Bretaña, Francia y Países Bajos para introducir la prohibición del opio en sus colonias de Asia (Foster, 2000; Collins 2017).

El obispo Brent, quien se encargó de presidir la reunión, lamentaba que el opio que seguía consumiéndose en Filipinas era importado mediante contrabando desde las colonias británicas de Hong Kong, Singapur y Borneo, además en las islas los oficiales estadounidenses no tenían los recursos suficientes para reprimir el contrabando (Taylor, 1967; Foster, 2000). Las peticiones hechas por los representantes estadounidenses fueron descartadas por los delegados europeos, quienes aseguraban que el sistema de monopolio les permitía ingresos suficientes para reprimir el contrabando (Foster, 2000; Collins, 2017). La única resolución de esta primera reunión fue que los puertos de salida de opio debían "adoptar medidas razonables para prevenir" la exportación a países donde estuviera prohibido el opio (Foster, 2000).

El argumento moral utilizado por los misioneros cristianos y los oficiales estadounidenses para justificar la introducción de políticas prohibicionistas enmascaraba un racismo anti-asiático que asume que se deben educar, civilizar y cristianizar las "razas inferiores" (Taylor, 1967; Foster, 2000; Autrique-Escobar, 2019). Al mismo tiempo era una estrategia fundamental para que Estados Unidos pudiera consolidarse como poder colonial en la región, la industria del opio en los territorios coloniales de Asia representaba una importante fuente de ingresos para los imperios europeos (Foster, 2000; McCoy, 2000).

La reunión de la *Comisión Internacional del Opio* en Shanghai de 1909 fue la primera de una serie de convocatorias norteamericanas para difundir el mensaje civilizador de la prohibición de narcóticos (Sánchez-Avilés y Ditrych, 2018). La siguiente sede donde se urgió a los estados a convertirse fue la *Convención Internacional de La Haya* en 1912, también presidida por el obispo episcopal Brent (Foster, 2000; McCoy, 2000; Collins, 2017). La reunión no tuvo el éxito que los oficiales estadounidenses esperaban y solo lograron comprometer a los estados asistentes a "suprimir gradualmente el abuso" del opio, morfina y cocaína (Collins, 2017).

1.3.2. Los Vicios que Degeneran la Raza

Los intereses políticos de la moral protestante estadounidense y el supremacismo blanco usan como un pilar de sostén los conceptos médicos de “adicción” (Levine, 1992: Cohen, 2006): fue utilizado para legitimar el racismo anti-chino en forma de exclusiones migratorias (Trauner, 1978; Ahmad, 2000) y el racismo anti-negro mediante la criminalización de personas negras consumidoras de cocaína (Courtwright, 1983; Cohen, 2006; Herd, 1983). A continuación se presenta cómo este concepto médico de adicción logró abrirse camino en el mundo católico y se volvió útil para el proyecto racial de mestizaje en el caso de México.

En México durante la mayor parte del siglo XIX, la embriaguez se relacionaba directamente con la criminalidad, era un interés de la administración pública más que de la práctica médica: en las Bases Orgánicas de 1843 se incluyó por primera vez la *ebriedad consuetudinaria* junto con la *vagancia* y el *juego* como condiciones que podrían provocar la suspensión de la ciudadanía (Contreras, 2020).

En el código penal para el Distrito Federal de 1871, que sirvió de base para muchos otros estados, aparece por primera vez el concepto de *delitos contra la salud pública* (Art. 842) que tenía como objetivo castigar la elaboración sin autorización de *sustancias nocivas para la salud*, que podían ser tanto alimentos como drogas, se trataba de proteger al consumidor de productos adulterados y no de perseguir el consumo (Stefanoni, 2013; Contreras, 2020). En este texto también se diferenciaba explícitamente la *embriaguez* de la *vagancia*, ésta última estaba reducida a la mendicidad, en cambio sólo la embriaguez habitual que llegara a provocar un “grave escándalo” podía castigarse con seis meses de arresto y 100 pesos de multa (Contreras, 2020).

La percepción sobre el consumo de alcohol y drogas amplió su mirada desde lo jurídico a lo médico durante la época conocida como Porfiriato (1876-1910), (Menéndez, 2019). En este periodo ocurrió un marcado proceso migratorio desde las zonas rurales hacia las zonas urbanas, especialmente hacia la Ciudad de México; las *clases populares*

que eran explotadas por bajos salarios y sin derechos laborales consistían en mineros, agricultores, artesanos, comerciantes, obreros industriales, soldados de tropa, albañiles y trabajadoras domésticas, eran alrededor del 85% de la población y vivían en colonias hacinadas con falta de salubridad pública, sin agua potable ni drenaje (Piccato, 1995; Menéndez, 2019).

Las condiciones de insalubridad en que se encontraban las colonias de bajos recursos junto con las expresiones de embriaguez y consumo de marihuana por parte de los habitantes de estas zonas eran vistas por la pequeña minoría de clases superiores o *gente decente* como focos de infección y criminalidad (Menéndez, 2019). Asumiendo una superioridad moral, la élite porfiriana de científicos positivistas, médicos y periodistas se dieron a la tarea de descifrar el enigma de la embriaguez y la criminalidad entre las *clases populares*, es decir, entre la población indígena urbana y personas mestizas de clase baja. (Piccato, 1995).

La influencia de la medicina francesa fue muy importante para los médicos del porfiriato quienes se esforzaron por explicar la compleja realidad de las *clases populares* y su consumo de alcohol y marihuana en términos de degeneración racial: una eugenesia disfrazada de ciencia médica consideraba a los hijos de las personas con consumo problemático de alcohol como *idiotas* o *imbéciles*, quienes eran descritos como crueles, ladrones, violentos, vagabundos y depravados (Menéndez, 2019; Contreras, 2020).

Al ser el gremio médico parte de las clases sociales superiores compartían los prejuicios negativos de la *gente decente* sobre las *clases populares*, ya que aunque admitían que el consumo de alcohol era generalizado en todas las clases sociales, la embriaguez de las también llamadas *clases peligrosas* era la fuente principal de una variedad de crímenes violentos y degradación moral, era una evidencia de su “inferioridad racial” (Menéndez, 2019).

El pulque era la bebida alcohólica fermentada más popular en México para finales del siglo XIX, se consumía especialmente en el centro del país donde era producido, en esta región se estima que se consumía litro y medio por persona al día (Menéndez, 2019).

Para la *gente decente* del porfiriato las pulquerías y sus comensales eran el ejemplo perfecto del vicio, vagancia, criminalidad y degeneración racial, los periódicos solían describir las pulquerías como lugares para *indios*, de espacios insalubres con olor a orines y escupitajos cuyos nombres absurdos dan muestra de lo alejados que están de la razón y la civilización (Piccato, 1995).

Al término de la revolución mexicana (1910-1917) el discurso racista del gremio médico y la *gente decente* sobre la embriaguez y el consumo de marihuana por parte de las *clases peligrosas* se convirtió en una pieza clave del proyecto de nación posrevolucionario: en 1920 se publicó un decreto llamado *Disposiciones sobre el comercio de productos que pueden ser usados para fomentar vicios que degeneren la raza y sobre el cultivo de plantas que pueden ser empleadas con el mismo fin*, basado en el Congreso Constituyente de 1917 (Stefanoni, 2013), que a su vez deriva de los compromisos asumidos en la Conferencia de la Haya de 1912.

Mientras que durante el porfiriato se aspiraba a una modernidad europea sostenida sobre la explotación y exclusión de las *clases populares*, el proyecto de nación posrevolucionario se basa en lo que Mónica Moreno Figueroa ha nombrado como el *proyecto racial del mestizaje*, que sitúa a el/la *mestiza/o* como sujeto nacional (2010). En este contexto *mestizaje* se refiere a discursos de inclusión y pertenencia a una nación, al México posrevolucionario: es una ideología política dominante, una promesa de equidad al mismo tiempo que es una *lógica racista* que distribuye privilegio y exclusión dentro de la vida cotidiana (Moreno-Figueroa, 2010; Moreno-Figeroa y Saldívar-Tanaka, 2016).

De esta manera beber pulque y fumar marihuana, pasó de ser algo característico de las *clases populares*, que se usaba para argumentar "científicamente" su "inferioridad racial" y justificar las condiciones insalubres de sus colonias, además de naturalizar la "superioridad racial" de la élite, a explicar la *degeneración racial* bajo el *proyecto racial del mestizaje*, en donde estos hábitos representan un obstáculo que debe evitarse a toda costa para poder habitar el ambiguo y precario privilegio del mestizaje (Moreno-Figueroa, 2010).

1.3.3. El Régimen Global de la Prohibición

Para cumplir los compromisos asumidos en la reunión de la Haya el gobierno federal de Estados Unidos promulgó en 1914 la *Ley Harrison de Impuestos sobre Narcóticos*, que tenía el objetivo de reducir el mercado de opio, hoja de coca y sus derivados a “fines exclusivamente médicos”. Esto se intentó mediante una estricta regulación del comercio: todos los actores de la cadena de suministro debían estar registrados en las oficinas estatales de recaudación de impuestos y las transacciones eran seguidas meticulosamente (Redford y Powell, 2016). La promulgación de esta ley representa el comienzo de los esfuerzos estadounidenses para imponer el modelo de prohibición de drogas basado en la criminalización y el uso de la seguridad pública.

La postura estadounidense no era popular entre las potencias europeas durante la primera mitad del siglo XX, sin embargo sí que existía un interés por regular los mercados de drogas, sobre todo el del opio. Entre 1924 y 1925 la extinta Liga de Naciones convocó una serie de reuniones en Ginebra para tratar el creciente problema de contrabando de opio en Asia, con la intención de establecer un control obligatorio sobre los narcóticos a nivel internacional y restringir el comercio legal entre estados (McCoy, 2000).

En esta ocasión los poderes europeos empezaron a ceder ante las presiones estadounidenses, sin embargo no se logró convencer de anular los monopolios coloniales de opio e introducir la prohibición inmediata, la resolución acordada fue “suprimir gradualmente” el tráfico, en un periodo de 15 años (Foster, 2000; Collins, 2017). Además de que se crearon dos organismos internacionales: la Junta Permanente de Opio (*Permanent Central Opium Board*) y el Organismo de Supervisión de Drogas (*Drug Supervisor Body*), (Collins, 2017).

En junio de 1930 fue creada una agencia especial del Departamento del Tesoro estadounidense que fue llamada Buró Federal de Narcóticos (FBN, por sus siglas en inglés), tenía el objetivo de hacer cumplir la *Ley Harrison* y regular estrictamente la

importación y exportación de opio así como erradicar el consumo de éste (McWilliams, 1989).

El comisionado del Buró, elegido por el presidente y el senado, Harry Anslinger, fue un personaje fundamental para la política de drogas nacional e internacional hasta su retiro en 1961 (McWilliams, 1989; Levine, 2003). A pesar de no tener ningún conocimiento en medicina su asignación fue respaldada por la Asociación Médica Americana y el gigante de los medios de comunicación Hearst Communications (McWilliams, 1989). Durante su carrera Anslinger se dedicó a promocionar enérgicamente el modelo prohibicionista al exterior de Estados Unidos, en la *Convención para la supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Peligrosas* de la Liga de las Naciones de 1936 propuso sin éxito criminalizar la producción y distribución sin fines médicos (Collins, 2017).

La mirada porfiriana sobre la utilización de la marihuana entre las *clases peligrosas* como generadora de crímenes violentos fue retomada por Anslinger: la población mexicana que había estado migrando al suroeste de Estados Unidos se unió a las filas de las otras comunidades marginadas contra quienes los diferentes gobiernos estadounidenses dirigieron y recrudecieron los ataques basándose en la utilización de sustancias: a los chinos, en 1882 con la prohibición migratoria; a los negros, las ejecuciones extraoficiales; ahora los mexicanos con el *Ley de Tasación de Marihuana* en 1937 (McWilliams, 1989; B. T. Smith, 2016).

Durante la presidencia de Lázaro Cárdenas (1934-1940), se intentó desarrollar una política de drogas propia, muy diferente del modelo de prohibición estadounidense. Con el objetivo de desmantelar el mercado ilegal en México, el jefe del Departamento de Salubridad Pública, Leopoldo Salazar Viniegra, diseñó el *Reglamento Federal de Toxicomanías* que entró en vigor en febrero de 1940. Este reglamento otorgaba al estado el monopolio sobre la distribución de narcóticos, se buscaba garantizar una disponibilidad de drogas de alta calidad a precios de mayoreo que haría imposible la competencia por medios ilícitos (Campos, 2018).

El reglamento era visto por Anslinger y funcionarios públicos estadounidenses como un reto a las políticas sobre drogas y se decidió levantar un embargo sobre las exportaciones de narcóticos hacia México; ante estas presiones que ponían en riesgo el sistema de salud se tuvo que anular el reglamento a solo un mes de la apertura del primer dispensario en Ciudad de México (Campos, 2018).

Con el inicio de la Segunda Guerra Mundial, los organismos internacionales sobre políticas de drogas (la Junta Permanente de Opio y el Organismo de Supervisión de Drogas) se mudaron de Europa a Estados Unidos y por casualidad sus funcionarios se volvieron del "círculo cercano' de Anslinger (Collins, 2017).

Anslinger estaba convencido de su deber de abolir el consumo de opio Asia Sudoriental al punto de sugerir que en los territorios controlados por el ejército Estadounidense se debía actuar unilateralmente y desmantelar los monopolios y *fumaderos* de opio. Con la guerra llegando a sus últimas consecuencias, Gran Bretaña y Países Bajos por fin cedieron a la presiones estadounidenses y prometieron la prohibición del opio en sus colonias (Collins, 2017).

Con la creación de la ONU al término de la Segunda Guerra Mundial, los intereses de Estados Unidos en cuanto a políticas sobre drogas encontraron un terreno fértil para existir y persistir: en 1948 la ONU hizo de la prohibición de las drogas una de sus prioridades, lo que permitió el establecimiento de algo que ha sido llamado la *prohibición global de las drogas* (Levine, 2003) o el *régimen global de prohibición de drogas* (Sánchez-Avilés y Ditrych, 2018).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, una serie de convenciones internacionales han impuesto sobre la mayoría de los países del mundo la noción de que la única política legítima sobre drogas consiste en la prohibición de una variedad de plantas y sustancias producidas en laboratorios y la criminalización de la producción, tráfico, venta, posesión y consumo de una creciente lista de "sustancias controladas", salvo algunas excepciones para el "uso médico o científico" (Levine, 2003; Sánchez-Avilés y Ditrych, 2018).

La Convención Única Sobre Estupefacientes de 1961, junto la Convención Sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas, son consideradas el primer esfuerzo por homologar las políticas sobre drogas a nivel internacional (Bewley-Taylor y Jelsma, 2012; Sánchez-Avilés y Ditrych, 2018). Los acuerdos tomados en estas convenciones representan un cambio significativo respecto de las resoluciones de décadas anteriores en la extinta Liga de Naciones, más preocupadas por controlar el tráfico ilegal y regular el mercado internacional (McCoy, 2000).

La agenda de estas convenciones tenía el objetivo de replicar a nivel global el modelo estadounidense de prohibición y criminalización establecido desde principios del siglo XX (Redford y Powell, 2016). Definiendo la “adicción” como una perversión que representa un grave peligro social y económico para la humanidad se estableció la prohibición como la única medida razonable para eliminar la producción y el consumo de “narcóticos” (Bewley-Taylor y Jelsma, 2012; Sánchez-Avilés y Ditrych, 2018).

Capítulo 2. El Cristal del Pacífico ¿Dónde, Cómo y Quién Consume Metanfetaminas en el Siglo XXI?

En este capítulo se presenta una reseña histórica del papel de la metanfetamina en la sociedad a lo largo del siglo XX y su transición hacia la ilegalidad. Posteriormente se presentan las estadísticas de consumo de la década de 2010 en las zonas con mayor prevalencia en el mundo. Para finalizar se presentan los datos epidemiológicos de México, y específicamente del Occidente de México.

La metanfetamina es un estimulante con una larga historia en las naciones del Norte Global como Estados Unidos, Japón y Alemania que no siempre ha estado en las sombras de la ilegalidad. Actualmente el término Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA) es utilizado para agrupar una variedad de sustancias sintéticas que incluye la anfetamina, la metanfetamina, la metcatinona y sustancias tipo éxtasis (MDMA y análogos). Según las últimas estadísticas publicadas por la *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito* 27 millones de personas consumieron anfetamina/metanfetamina solo en 2019 y las regiones con mayor prevalencia de consumo son América del Norte, Oceanía y Asia (en especial Asia sudoriental), en ese orden (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2021).

Desde su descubrimiento a finales del siglo XIX la metanfetamina ha pasado de ser producida legalmente por empresas farmacéuticas del norte global a ser producida por grupos transnacionales del crimen organizado. A pesar de que desde muy temprano se reconocieron los riesgos y limitaciones de su uso médico, su importancia como mercancía para la industria farmacéutica la mantuvo circulando por décadas; no fue hasta la imposición de la guerra contra las drogas que la producción y el consumo fueron criminalizados y condenados.

2.1. Metanfetaminas y su Utilización en la Historia

La metanfetamina fue descubierta en Japón en 1888 por el profesor Nagayoshi Nagai de la Universidad de Tokyo en el curso de sus investigaciones sobre un arbusto llamado *Mau* (ephedrae herba); pero no sería hasta la década de 1930 que los primeros ETA llegaron a las estanterías de las farmacias en Estados Unidos, Alemania y Japón (Sato, 2008).

La empresa de Filadelfia Smith Kline & French introdujo al mercado farmacéutico estadounidense el primer ETA llamado Benzedrine en 1933, era un inhalador para adultos y niños que podía ser comprado sin receta médica, en un principio fue publicitado como un alivio para la congestión nasal (figuras 2.1 y 2.2); posteriormente, en 1937 fue lanzado en forma de tabletas y, a diferencia del inhalador, fue publicitado como antidepresivo (Figura 2.3) (Rasmussen, 2008).

Figura 2.1

Publicidad de mostrador del inhalador Benzedrine

Nota. Tomado de https://www.pinterest.com.mx/pin/152840981079189387/

Figura 2.2.

Publicidad impresa del inhalador benzedrine

Nota. Tomado de James Pugh [@Psy_Historian]. (14 agosto, 2017). *Another advert, this time for #Benzedrine inhalers from 1936/37* [Tweet]. Twitter. https://twitter.com/Psy_Historian/status/897126926351048705

Figura 2.3.

Publicidad de benzedrine como anti-depresivo

Nota. American Journal of Psychiatry 101 (Marzo 1945): xiii (sección de publicidad).

En Alemania la empresa Temmler-Werke introdujo las tabletas Pervitin en 1938, una metanfetamina creada por el médico Fritz Hauschild impresionado por el rendimiento de los atletas estadounidenses bajo los efectos de Benzedrine en las olimpiadas de Berlín de 1936 (Snelders y Pieters, 2011; Morelli y Tognotti, 2021). Al igual que en Estados Unidos se recetaba a pacientes con depresión y narcolepsia, sin embargo también era publicitado como un estimulante recreacional y su consumo entre la población civil creció rápidamente: en 1941 se produjeron alrededor de 7.5 millones de tabletas para la población civil, 9 millones en 1942, y 8 millones en 1944 (Lewy, 2008).

En Japón, la empresa Dainippon Pharma lanzó al mercado una marca de metanfetamina llamada Philopon en 1941, en un principio su uso estaba restringido a la práctica psiquiátrica pero con el involucramiento de Japón en la Segunda Guerra Mundial su consumo fue muy difundido entre miembros del ejército y la población civil (Alexander, J.

2013) tuvo un éxito tal que en muy poco tiempo aparecieron una veintena de imitaciones producidas por otras compañías (Sato, 2008).

Benzedrine tuvo un gran éxito comercial en Estados Unidos no como medicamento psiquiátrico sino como “pastilla de dieta” y otros laboratorios comenzaron a producir ETA para competir en este mercado, por ejemplo la empresa Burroughs Wellcome Company lanzó al mercado en 1940 una marca de tabletas y preparado intravenoso de metanfetamina llamada Methedrine (figura 2.4), (Rasmussen, 2008; Vearrier et al., 2012).

Figura 2.4

Publicidad de Methedrine como “pastilla de dieta”

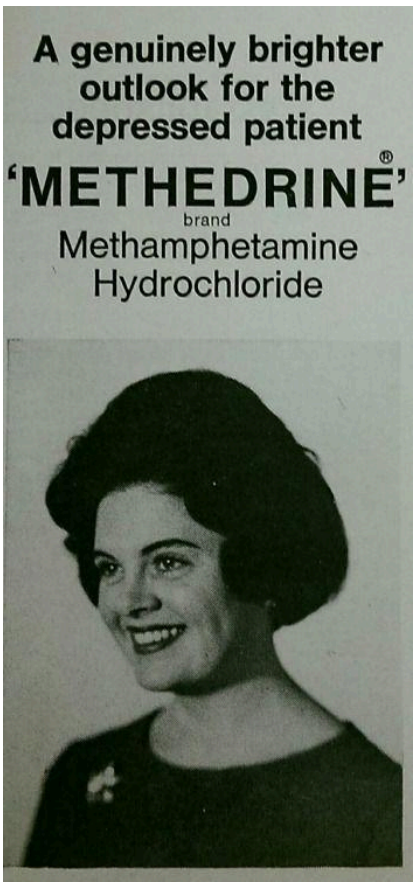
Nota. Tomado de https://in.pinterest.com/pin/586664288943015227/

Methedrine, la marca de metanfetamina más popular en Estados Unidos en esta época fue usada en la práctica psiquiátrica de diversas formas. Al igual que otros ETA, fue propuesta como un tratamiento para la depresión, a pesar de la publicidad (figura 2.5), su

utilidad como antidepresivo no era contundente. Así lo demuestra el estudio de Monro y Conitzer (1950) quienes al estar buscando una mejor alternativa a la Terapia Electroconvulsiva suministraron Methedrine a 100 pacientes sin resultados favorables. De manera similar, patrocinado por la farmacéutica, Rudolf (1949) suministró dosis de entre 2.5 mg y 10 mg a 42 personas que sufrían de depresión; a consideración del autor, 35 personas tuvieron una ligera mejoría pero no hay datos sobre el seguimiento.

Figura 2.5

Publicidad de Methedrine como anti-depresivo



Nota. tomado de https://www.reddit.com/r/vintageads/comments/v1yxe3/1950s_ad_for_methedrine_brand_methamphetamine/

Otros artículos de la época (Ling y Davies, 1952; MacLay, 1953; Brussel, Wilson y Shankel, 1954) exploraron la utilidad psiquiátrica de Methedrine a través de estudios de caso sin resultados concluyentes. Sin embargo se reportaba de forma recurrente como una

ayuda durante la entrevista, ya que bajo los efectos de la sustancia los pacientes presentaban una aparente imposibilidad para guardar silencio (figura 2.6).

Figura 2.6

Publicidad de Methedrine como coadyuvante en la psicoterapia

Nota. Tomada de https://mn.gov/mnddc/parallels2/prologue/4-drug_ads/4-drug_ads.html

Durante la década de 1950 se exploró el uso de metanfetamina durante entrevistas psicoterapéuticas. Por ejemplo, Straker (1953), suministró methedrine por vía intravenosa a 66 personas en su práctica privada, en dosis de entre 15 y 20 mg al comienzo de la sesión terapéutica; en opinión del autor, el uso de metanfetamina es útil cuando se tiene como prioridad el derribo de “bloqueos verbales” o la “descarga de emociones”.

De manera similar, Scarbrough y Wheelis (1958) suministraron Pentotal y Metanfetamina por vía intravenosa al inicio de la sesión terapéutica a 19 pacientes que describieron como “neuróticos no comunicativos” por periodos que oscilan entre los 6 meses y 5 años en dosis de entre 5 y 45 miligramos; los autores concluyen que los resultados de este tipo de terapia no son espectaculares, la utilidad que encontraron fue que

hace al paciente más accesible, sus defensas más permeables y su comunicación más emocional y menos intelectual.

Por último, Templeton y Spruiell (1958) suministraron dosis de entre 30 mg y 40 mg a 21 pacientes internados en un hospital psiquiátrico antes de las sesiones terapéuticas; identificaron un incremento en las verbalizaciones, sin embargo en su opinión, no pudieron demostrar ningún cambio en el estado de ánimo.

Como se puede inferir de éstas reseñas presentadas, la metanfetamina no era especialmente útil en la práctica psiquiátrica ni psicológica. A pesar de la literatura publicada en la época, los ETA fueron una importante mercancía para la industria farmacéutica por décadas. Es importante hacer notar que la metanfetamina fue comercializada cuando el negocio de los ETA estaba en su auge gracias al mercado de las “pastillas de dieta”; fue una mercancía importante no porque fuera un alivio para algún padecimiento ni tampoco porque se identificara útil para algún tratamiento, su éxito comercial fue gracias a la imposición de la delgadez como un atributo bello y deseable.

2.2. La Transición a la Ilegalidad

En Japón, al término de la Segunda Guerra Mundial, marcas de metanfetamina se vendían en farmacias sin necesidad de receta médica y en el mercado negro donde era conocida como *shabu*; se consumía por vía intravenosa ya que una gran parte de la población japonesa solía tomar vitaminas y medicina de esta manera, era una sustancia popular en zonas urbanas entre estudiantes, novelistas, bailarines, comediantes y oficinistas (Sato, 2008; J. W. Alexander, 2013).

Las muertes de personajes de la farándula, cuyo consumo de Philopon era conocido, y el impacto mediático de su consumo por niños en situación de calle contribuyeron a que fuera promulgada la *Ley de Control de Estimulantes* en Junio de 1951 con la intención de reducir el consumo de metanfetamina entre la población civil (Sato, 2008), la posesión de estimulantes se limitó a fabricantes licenciados, médicos, investigadores, e instituciones médicas (J. W. Alexander, 2013).

La venta por medios legales paró por completo, pero a pesar de estas medidas, el consumo de metanfetamina no disminuyó; una de las razones de esto fue que la efedrina, el precursor químico para fabricar metanfetamina se podía contrabandear fácilmente desde Hong Kong y Macao (J. W. Alexander, 2013). De esta manera gran parte de la demanda empezó a ser cubierta por organizaciones criminales llamadas *boryokudan*; estos grupos consistían en miembros de la clase *samurai* que, al perder su lugar en la cima de la jerarquía social al término de la era feudal se dedicaron a actividades criminales para subsistir (Huang y Vaughn, 1992).

A principios de la década de 1950 los periódicos japoneses estaban inundados con cientos de reportes sobre consumidores de metanfetamina que cometían crímenes violentos y asesinatos; uno de los acontecimientos que más causó terror fue la violación y asesinato de una niña de 9 años llamada Hosoda Kyoko a manos de un consumidor de metanfetamina de 19 años, el cual al ser arrestado estaba en posesión de 500 ampulas de *shabu* y dos kits para inyección (Sato, 2008; J. W. Alexander, 2013).

En 1953 la policía de Tokyo aseguraba que 70% de los crímenes cometidos ese año fueron perpetrados por consumidores de metanfetamina (J. W. Alexander, 2013). Los medios de comunicación comenzaron a asociar a los migrantes coreanos y taiwaneses con la producción y el tráfico de metanfetamina lo cual sirvió como una justificación para arrestar, perseguir y deportar a “inmigrantes indeseados”; la ley de control de estimulantes fue modificada para criminalizar a los consumidores lo cual llevó al arresto de 55 mil personas en 1954 (Sato, 2008; Alexander, J. 2013).

Desde su lanzamiento al mercado de Estados Unidos, las marcas de ETA eran desviadas para su venta informal por farmacéuticos y médicos psiquiatras (R. C. Smith 1969). El consumo de marcas de ETA en Estados Unidos desde la década de 1940 hasta la década de 1960 era un fenómeno muy común entre la población civil, es considerada como la primera epidemia de consumo de estimulantes en aquel país, producto de la competencia de la industria farmacéutica y la práctica médica (Rasmussen, 2008).

Entre 1960 y 1961 médicos psiquiatras del área de la bahía de San Francisco comenzaron a prescribir metanfetamina inyectable (Methedrine) a pacientes que referían tener un consumo problemático de heroína, independientemente de las intenciones de estos médicos, esta práctica permitió el desarrollo de un nuevo mercado de drogas (Kramer et al. 1967; R. C. Smith, 1969b).

En 1962, una multitud de farmacéuticos y médicos psiquiatras de San Francisco fueron llevados a juicio por tráfico y desvío de metanfetaminas; el fiscal general de California solicitó a los fabricantes el retiro voluntario del mercado de las marcas de ETA (Kramer et al. 1967; R. C. Smith, 1969b). La implementación de esta medida no desalentó el consumo de la sustancia que era popular entre la juventud blanca de clase media y la demanda comenzó a ser cubierta mediante el desvío de Methedrine a través de México (Kramer et al. 1967). Cuando los ETA producidos por las empresas farmacéuticas ya no estuvieron disponibles comenzó la producción ilegal en laboratorios clandestinos de un tipo de metanfetamina que llamaron *speed* (R. C. Smith, 1969b).

Para 1967 San Francisco se había convertido en el centro de producción y distribución de *speed* en la costa oeste de Estados Unidos, la sustancia era producida en laboratorios clandestinos ubicados en residencias privadas o zonas rurales por fabricantes que podían ir desde expertos en química hasta principiantes, por lo que la calidad de la sustancia podía variar drásticamente (R. C. Smith, 1969b).

En la *Ley Integral de Prevención y control del Abuso de Drogas de 1970* promulgada por el gobierno federal de Estados Unidos se clasificaron todas las drogas conocidas hasta el momento, según su nocividad, en 5 categorías, de las menos dañinas (categoría V) a las más dañinas (categoría I) (Buchanan, 1971). Las metanfetaminas y las anfetaminas cayeron en la categoría II, dedicada a sustancias de utilidad médica pero con gran riesgo de dependencia, además se impusieron cuotas a los productores y se limitó drásticamente la prescripción de estimulantes (Morgan y Kagan, 1978).

La metanfetamina producida en laboratorios ilegales (conocida como *speed* en contraposición a sus similares legales) continuó circulando en las calles de Oregon y

California pero la calidad de la sustancia disminuyó rápidamente ya que los precursores para su fabricación fueron regulados con mayor rigor (Puder et al., 1988; Gonzalez et al., 2010).

2.2.1. Un ejemplo de criminalización: El caso de Filipinas

Un ejemplo de criminalización bajo el régimen de la prohibición fue la presidencia de Rodrigo Duterte en Filipinas (2016-2022), cuyas medidas para “resolver el problema” de las drogas fue realizar crímenes de lesa humanidad. Según datos del mismo gobierno, entre julio de 2016 y noviembre de 2018 fueron asesinadas 5,050 personas mediante ejecuciones extrajudiciales, sin embargo instituciones no gubernamentales estiman que en ese periodo fueron asesinadas entre 12,000 y 27,000 personas, en su mayoría consumidores de metanfetamina (*shabu*) y traficantes a pequeña escala de los sectores más empobrecidos de la población (Gallagher et al., 2020).

Según la administración de Duterte estas ejecuciones extrajudiciales no pueden ser crímenes de lesa humanidad porque los consumidores de drogas no forman parte de la humanidad (Gallagher et al., 2020). Las personas consumidoras de *shabu* fueron el objetivo principal de la persecución de Duterte, la deshumanización de esta población, hecha mediante descripciones de su excepcional peligrosidad o como “muertos vivientes” les hace blancos legítimos de las ejecuciones extrajudiciales (Gallagher et al., 2020; Lasco y Yu, 2021).

2.3. Clorhidrato de Metanfetamina: Ice, Shabu, Crico, Shishe

El clorhidrato de metanfetamina que actualmente circula en las calles de Estados Unidos y México hizo su aparición en el catálogo del mercado informal en la década de 1980 con el nombre de *ice* (Anglin et al. 2000). Tiene su origen en Asia sudoriental donde se cree que fue inventado el método para producirlo y se conoce como *shabu* (Chen y Huang, 2007). A mediados de la década de 1980 llegó a Hawaii y a principios de la década de 1990 a la costa oeste de Estados Unidos (Anglin et al. 2000).

A pesar de que también se puede inhalar o inyectar, fumar *ice* es la forma de consumo más común (Chomchai y Chomchai, 2015). *Fumar* puede que no sea la palabra precisa para describir el procedimiento ya que el clorhidrato de metanfetamina no hace combustión, sino que es vaporizado mientras se encuentra contenido en una pipa o pieza de cristal que ha sido calentada indirectamente con una llama; la biodisponibilidad (fracción y velocidad con que una dosis llega a su lugar de acción) que se ha reportado en condiciones experimentales con sujetos humanos usando esta vía de administración tiene un rango que puede ir desde el 67% (Harris et al. 2003) y hasta 90% (Cook et al. 1993). Como comparación, la vía oral permite un rango de 64 a 70% (Chomchai y Chomchai, 2015) y la vía intranasal un 79% (Harris et al. 2003).

La experiencia de fumar *ice* tiene características únicas que le hacen diferente de otras vías de administración. Por ejemplo, tiene una similitud con el consumo intravenoso en cuanto a la rapidez con que aparecen los efectos subjetivos, alrededor de los primeros 20 minutos después del consumo (Perez-Reyes et al. 1991). Sin embargo, las personas que prefieren la vía intravenosa reportan una sensación de intenso placer al momento de una inyección que suele llamarse *rush* (Carey y Mandel, 1968), algo que no es experimentado al fumar (Case et al. 2008).

Una característica única observada al fumar *ice* es que la concentración máxima en plasma en sangre se alcanza en la primera hora después del consumo y tiene una meseta de entre 3 y 4 horas (Perez-Reyes et al. 1991; Cook et al. 2003). Esto es algo que no ocurre con ninguna otra vía de administración, normalmente al llegar a su punto máximo empieza a disminuir lentamente (Harris et al. 2003). Se cree que esto se debe a que una parte de la metanfetamina vaporizada queda condensada en la boca y es absorbida por vía oral (Cook et al. 2003), dicha vía de administración permite una absorción más lenta y alcanza su punto máximo alrededor de 2 horas después del consumo (Schepers et al. 2003).

El amplio rango de biodisponibilidad que se puede obtener al fumar *ice,* implica la adquisición de conocimientos y habilidades para realizar correctamente el procedimiento (Strang et al. 1992; Harris et al. 2003). Esto sugiere una trayectoria en la que las relaciones

sociales juegan un papel fundamental: en un estudio cualitativo realizado en Nanjing, China, entre 2013 y 2016, se reportó que la introducción al consumo fue facilitada por personas en su red social, como amistades, parejas y compañeros de trabajo; además la mayoría de los participantes enfatizó la necesidad de un consumidor más experimentado para el acceso a la sustancia y para aprender lo necesario para fumar de manera correcta (Liu, Chui y Chai, 2018).

Si bien el consumo problemático de metanfetamina ha sido tema de interés en salud pública, la transición o iniciación al consumo usando una pipa para fumar no ha sido explorado con el detalle con que se ha descrito la transición o iniciación al consumo de drogas por vía intravenosa (por ejemplo Sherman et al. 2002; Draus y Carlson, 2006; Rhodes et al. 2011). Esta área de investigación por lo regular está enfocada al consumo de opioides y surgió en el contexto de la epidemia de SIDA de la década de 1980, cuando se identificó el consumo de drogas por vía intravenosa como un factor de riesgo.

El concepto de *transición* de una vía de administración a otra parece ser una noción significativa y fácil de entender para la mayoría de las personas consumidoras de drogas inyectables; es un concepto muy útil para el diseño de políticas públicas encaminadas a la reducción de daños ya que las diferentes vías de administración de una droga presentan riesgos diferentes, además de que introduce la dimensión social y factores estructurales (Strang et al. 1992).

2.4. La Epidemiología de Aguas Residuales y el Consumo de Metanfetamina en el Mundo

El estigma asociado al consumo de drogas evita que muchas personas consumidoras puedan tener acceso a servicios de salud y que omitan información en las encuestas poblacionales, esto es un gran obstáculo para poder obtener estadísticas útiles que puedan informar políticas públicas y programas de intervención (Erickson et al. 2021).

En las últimas dos décadas una nueva aproximación para evaluar el consumo de drogas se ha mostrado muy útil para la investigación en salud pública. La *epidemiología de*

aguas residuales consiste en el análisis químico de los residuos metabólicos excretados en la orina y heces en muestras obtenidas de plantas de tratamiento de agua (Zuccato et al. 2018; Lorenzo y Picó, 2019).

Es un método no invasivo que ofrece estimaciones del consumo de drogas de una comunidad en casi tiempo real; es útil para estudiar las diferencias espaciales y temporales del consumo de drogas, para detectar nuevos patrones de consumo, la aparición de nuevas drogas y como complemento de los datos recabados mediante encuestas, además recientemente se ha mostrado útil para monitorear la exposición a contaminantes y para obtener indicadores de salud de una población (Zuccato et al. 2018; Lorenzo y Picó, 2019).

Éste método ofrece mediciones que pueden ser comparadas entre sí, los datos derivados de estos procedimientos son medidos como miligramos por día por cada mil habitantes (mg/día/1000 hab.). Sin embargo hay datos que no puede esclarecer. Por ejemplo, una de sus limitantes más importantes es que no puede dar cuenta del consumo de drogas por parte de personas en situación de calle o de poblaciones que no cuentan con el servicio de agua y drenaje.

En el siguiente enlace https://maphub.net/GrifaldoCanalas/tasas-de-consumo-de-metanfetamina se puede acceder a un mapa interactivo con los datos disponibles sobre las tasas de consumo de metanfetamina a nivel mundial obtenidas mediante la epidemiología de aguas residuales. En el anexo 1 se encuentra una tabla con los datos mundiales disponibles. A continuación se presenta una reseña de las zonas de mayor prevalencia de consumo a nivel mundial.

2.4.1. República Popular China

La Reforma Económica China de la década de 1980 le permitió a este país un rápido crecimiento económico en poco tiempo que fue acompañado de una expansión del sector externo, una proliferación de empleos y el aumento del nivel de vida de la población (Chen, Jefferson y Singh, 1992). Una estrategia importante de esta reforma fue posicionar a la industria farmacéutica como un pilar fundamental para el desarrollo económico de aquel

país, de esta manera el territorio chino se convirtió en el punto de partida de las rutas de tráfico de precursores químicos para la fabricación de drogas sintéticas (Zhao, 2019; Luong, 2020).

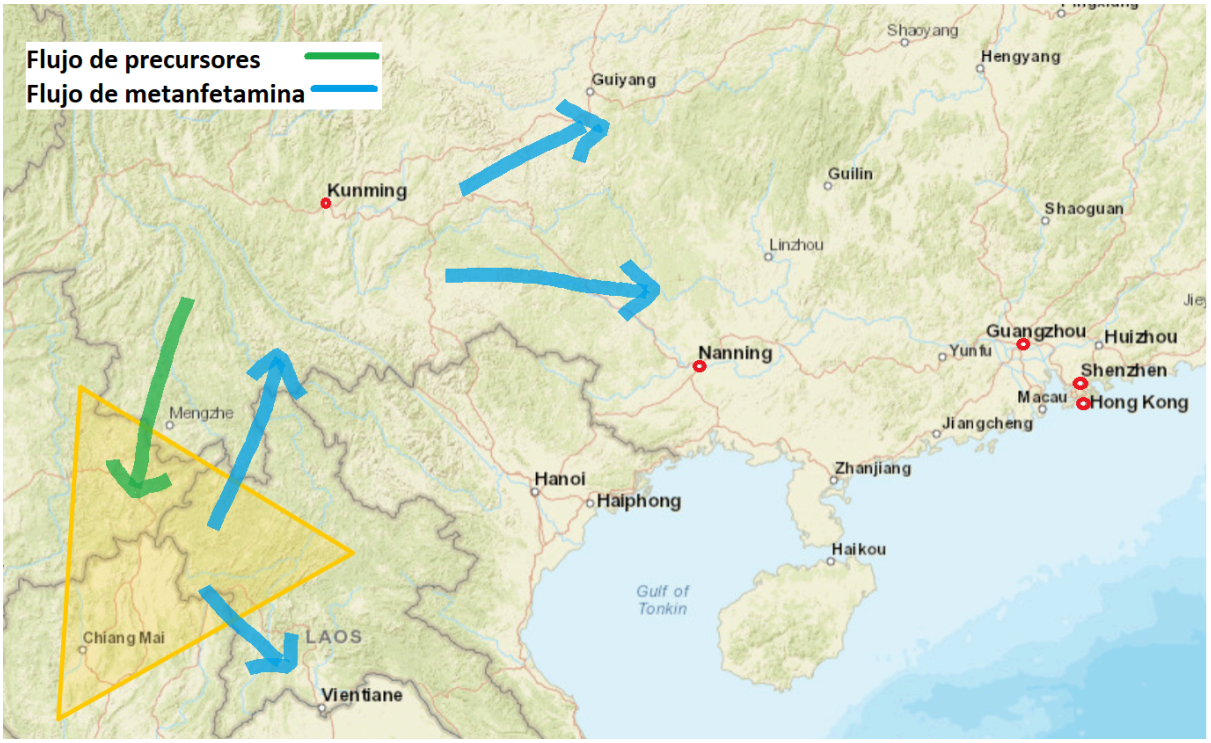
Durante el periodo de dominio colonial en Asia, especialmente en el siglo XIX, el opio fue una mercancía fundamental para los imperios europeos; sobre esta estructura histórica es que el mercado ilegal de drogas en Asia se sostiene hasta hoy (McCoy, 2000). Sin embargo, facilitado por la Reforma Económica China, desde la década de 1990 el centro de gravedad del tráfico y producción viró hacia los ETA, en especial la metanfetamina; de igual manera los ETA empezaron a ganar popularidad rápidamente y comenzó a crecer la demanda local de estas drogas (McKetin et al. 2008; Luong, 2020).

La producción de metanfetamina se extiende por todos los países de Asia sudoriental y China, sin embargo se señala a Birmania, en especial su frontera con Laos y Tailandia, como la principal zona de producción de ETAs en Asia sudoriental (McKetin et al. 2008; Reid, Devaney y Baldwin, 2006; Istiqomah, 2010), en esta zona conocida como el triángulo dorado (Figura 2.7) la producción industrial de metanfetamina es controlada por grupos paramilitares que fabrican *yaa baa* (píldoras) y *shabu* (clorhidrato), así como otros ETAs y drogas sintéticas como la ketamina (McKetin et al. 2008; Reid et al. 2006; Luong, 2020).

La frontera entre la provincia china de Yunnan y Birmania (Figura 2.7) se ha identificado como un territorio por el cual circulan precursores químicos desde China hacia el triángulo dorado para la producción de drogas sintéticas (Reid et al. 2006; Luong, 2020). El contrabando de productos como anhídrido acético o triclorometano es disfrazado entre el comercio fronterizo cambiando el empaquetado o mediante la falsificación de contratos de los países importadores (Chen y Huang, 2007). Tanto los precursores químicos como la metanfetamina fabricada en esta región son también traficados desde las ciudades portuarias de la provincia de Guangdong como Hong Kong y Macao hacia otras zonas de producción y consumo en todo el mundo, entre ellas el occidente de México (Huang et al. 2012).

Figura 2.7.

Mapa Triángulo Dorado en China y los flujos de precursores químicos y metanfetamina



La metanfetamina producida en el triángulo dorado es exportada hacia China y los países de Asia Sudoriental. (Reid et al. 2006; Luong, 2020). Como se puede observar en la tabla 2.1, la prevalencia de consumo en la zona conurbada de Hong Kong, Shenzhen, Guangzhou y Macao, considerada como un centro de distribución internacional de drogas (Huang et al. 2012), es la zona con mayor prevalencia de consumo de metanfetamina en la región; en esta provincia se aparecieron los primeros laboratorios de metanfetamina en China en la década de 1990 (Chen y Huang, 2007).

Tabla 2.1

T*asas de consumo de metanfetamina en China relacionadas con la región del triángulo dorado*

Provincia	Ciudad	Periodo de muestra	mg/día/1000 habitantes	Fuente
		31 de octubre de 2018	85.2+/-9.8	Shao et al. 2020
	Guangzhou	enero 2017	180+/-80	Zhang et al. 2019
		mayo 2017	231+/-69	
		octubre 2017	30+/-10	

Guangdong	Shenzhen A	4-7 de julio de 2015/17-21 de diciembre de 2016	51.2+/-9.4	Li X. et al. 2019
	Shenzhen B	5-7 de julio de 2015/12-16 de diciembre de 2016	25.5+/-3.5	
	Shenzhen	julio-octubre de 2014	89.5	Du et al. 2015
Hong Kong	Hong Kong	abril 2011	190 +/- 11	Lai et al. 2013
Yunnan	Kunming	30 de noviembre de 2018	133+/-17	Shao et al. 2020
	Kunming A	29 de septiembre-2 de octubre de 2016	61.4+/-15.9	Li X. et al. 2019
	Kunming B		59.8+/-37.5	
	Kunming	julio-octubre de 2014	70.7	Du et al. 2015
Región autónoma de Guanxi	Nanning	noviembre 2019	44.56	Jin et al. 2021
		13-16 de diciembre de 2016	10.8+/-3.8	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	12.5	Du et al. 2015

Como se puede apreciar en la tabla, las ciudades de Kunming y Nanning, capitales de sus respectivas provincias, han tenido un crecimiento constante de consumo de metanfetamina en la última década. Este patrón podría explicarse en función de que ambas capitales son ciudades de paso entre el triángulo dorado y China central y las ciudades portuarias.

Se ha identificado que las zonas con mayor prevalencia de consumo de metanfetamina tienen una buena conectividad con el sistema de carreteras ya que esto permite un flujo estable y una constante disponibilidad (Gruenewald et al. 2013). Siguiendo esta lógica se puede apreciar que las ciudades con mayor prevalencia de consumo en China se encuentran al norte de las regiones fronterizas con el triángulo dorado, en las intersecciones de autopistas de China central y occidental (Figuras 2.8 y 2.9).

Figura 2.8.

Ciudades de China occidental y central, al norte de las provincias fronterizas con el triángulo dorado

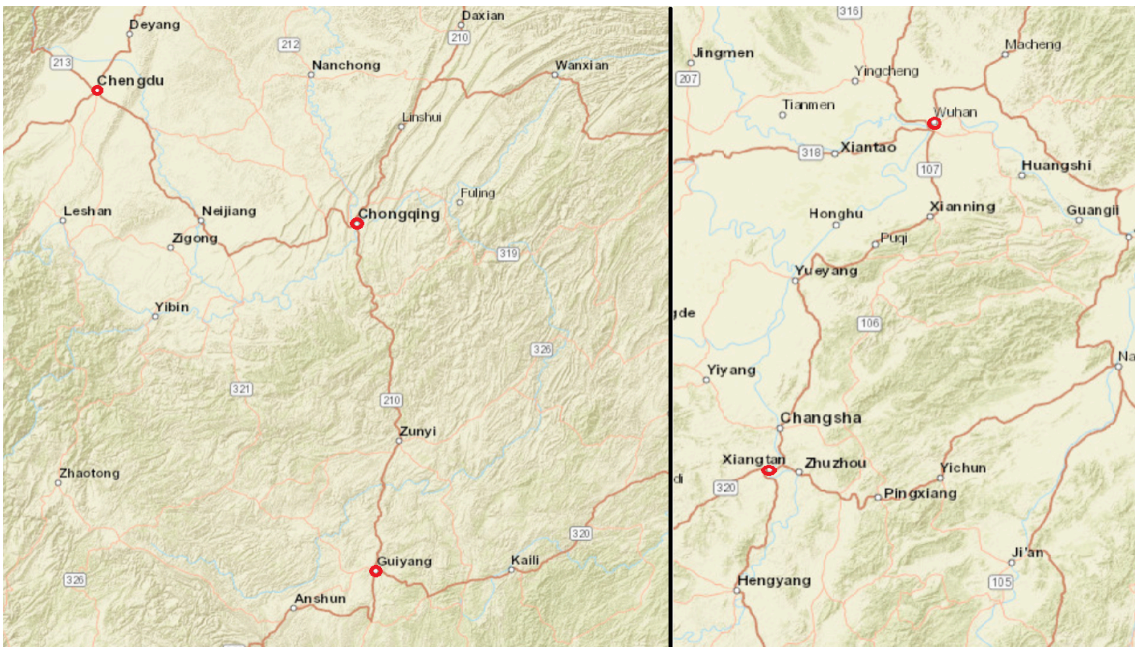
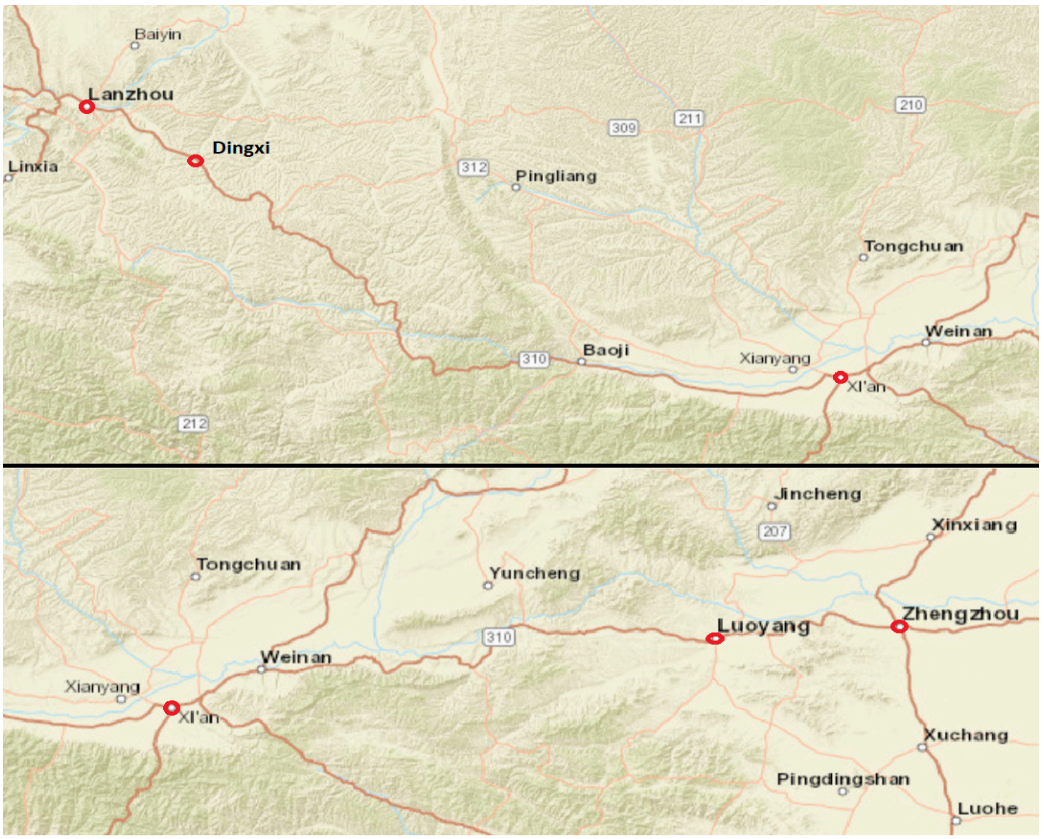


Figura 2.9.

Ciudades de China en las regiones septentrionales de China central y occidental



En estas regiones de China se han implementado planes regionales de desarrollo económico desde finales de la década de 1990 con la intención de disminuir la disparidad

de las condiciones de vida en estas regiones en comparación con las ciudades más desarrolladas de la costa, (como por ejemplo la zonas conurbadas de Shanghai y Tianjin-Beijing) esto se ha hecho mediante la inversión en infraestructura y políticas públicas encaminadas a desarrollar la industria local (Heilmann y Melton, 2013).

Como se puede apreciar en la Tabla 2.2, Chongqing es la ciudad con mayor prevalencia de consumo en China Occidental; como parte de los planes regionales de desarrollo el gobierno chino otorgó a esta ciudad el rango de municipalidad lo cual la ha convertido en el centro de transporte, educación, ciencia y tecnología de la región (Heilmann y Melton, 2013).

Tabla 2.2.

Tasas de prevalencia de consumo de metanfetamina en ciudades de China occidental y central, al norte de las provincias fronterizas con el triángulo dorado

Provincia	Ciudad	Periodo de muestra	mg/día/1000 habitantes	Fuente
Chongqing	Chongqing A	23 de octubre de 2018	328+/-36	Shao et al. 2020
	Chongqing B	24 de octubre de 2018	146+/-2	
Hunán	Xiangtan A	25 de octubre de 2018	162+/-8	Shao et al. 2020
	Xiangtan B		292+/-38	
Guizhou	Guiyang A	11 de octubre de 2018	249+/-19	Shao et al. 2020
	Guiyang B		201+/-54	
	Guiyang A	13-16 de diciembre de 2016	2.4+/-0.8	Li X. et al. 2019
	Guiyang B		14.4+/-4	
	Guiyang	julio-octubre de 2014	12.8	Du et al. 2015
Sichuan	Chengdu	30 de septiembre de 2018	170+/-1	Shao et al. 2020
Hubei	Wuhan	10,12,13 de septiembre de 2016	118.5+/-29	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	81.1	Du et al. 2015

Hay que destacar la explosión de consumo en la ciudad de Guiyang, capital de su respectiva provincia; como se puede apreciar en las figuras 2.8 y 2.9 esta zona urbana es la conexión entre la región fronteriza con el triángulo dorado y China central.

Tabla 2.3.

Tasas de prevalencia de consumo de metanfetamina en las regiones septentrionales de China central y occidental

Provincia	Ciudad	Periodo de muestra	mg/día/1000 habitantes	Fuente
Shaanxi	Xi'an	28 de setiembre de 2018	376+/-5	Shao et al. 2020
	Xi'an A	28-30 de diciembre de 2016	114.9+/-43	Li X. et al. 2019
	Xi'an B	26-29 de diciembre de 2016	68.2+/-7.9	
	Xi'an	julio-octubre de 2014	83	Du et al. 2015
Henan	Zhengzhou	18 de octubre de 2018	368+/-11	Shao et al. 2020
	Luoyang A	20-23 de diciembre de 2016	17.7+/-8.1	Li X. et al. 2019
	Luoyang B		26.1+/-6.9	
	Luoyang	julio-octubre de 2014	99.5	Du et al. 2015
Gansu	Lanzhou	29 de septiembre de 2018	229+/-28	Shao et al. 2020
		20, 21 de agosto de 2016	19.9+/-4.1	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	30.8	Du et al. 2015
	Dingxi	10 de noviembre de 2018	23+/-2.6	Shao et al. 2020

El argumento que relaciona una buena conectividad de una ciudad con el sistema de carreteras y la prevalencia de consumo (Gruenewald et al. 2013) puede describir el marcado incremento de consumo en la ciudad Xi'an, capital provinciana y lugar de origen de la histórica ruta de la seda.

2.4.2. Las Californias

El primer mercado ilegal de metanfetaminas en América del Norte apareció a principios de la década de 1960 en el área de la bahía de San Francisco (Kramer et al. 1967). Entre la juventud blanca de clase media de esta zona urbana existía una población descrita con desdén por los medios de comunicación como amantes del arte vulgar e improductivos a quienes solían llamar *beatniks* o *hipsters*, entre quienes era común el consumo de heroína por vía intravenosa (Petrus, 1997). La metanfetamina (*speed*) fue introducida a la población consumidora de drogas inyectables en esta región aparentemente como una nueva estrategia para mitigar los malestares físicos relacionados al consumo de heroína (Kramer et al. 1967; R. C. Smith, 1969b).

Después de que fuera introducido el consumo de metanfetamina, la demanda dentro del mercado informal creció en pocos años y apareció una población diferenciada de las personas consumidoras de heroína (Carey y Mandel, 1968). Para 1967 San Francisco se había convertido en el centro de producción y distribución de *speed* en la costa del pacífico (R. C. Smith, 1969b).

Por lo general, un grupo de consumidores se establecía en una residencia para consumir dosis masivas (100-1000 mg) por vía intravenosa cada 2 a 6 horas por periodos de 36 a 72 horas o incluso más; estos lugares de consumo solían ser casas usadas casi exclusivamente para este propósito, que podían ser la vivienda de algún consumidor y/o vendedor de drogas; sin embargo estas casas no permanecían abiertas al flujo de consumidores por mucho tiempo, las condiciones de hacinamiento, el ambiente frenético y la constante paranoia por posibles agentes encubiertos de la policía provocaba que las personas consumidoras se movieran en una red de casas de este tipo (Carey y Mandel, 1968).

La emergencia del consumo de *speed* ocurrió en un periodo en que el mercado ilegal de drogas de San Francisco se estaba expandiendo: la marihuana y el LSD estaban teniendo un gran éxito comercial gracias a que esta zona urbana era el lugar de destino de un constante flujo migratorio de personas jóvenes de todo Estados Unidos como parte de algo que fue nombrado movimiento *hippie* (Wesson, 2011).

En este contexto, las personas que tenían un consumo problemático de metanfetamina eran vistas por la comunidad *hippie* como sujetos agresivos y peligrosos a quienes llamaban despectivamente *speed freaks* (Davis y Munoz, 1968; R. C. Smith, 1969a). Para finales de la década de 1960 los patrones de consumo de drogas estaban cambiando: los psicodélicos como el LSD estaban perdiendo su popularidad y el *speed* y barbitúricos estaban tomando el protagonismo del mercado informal de drogas (Shick et al., 1969).

Con la promulgación de la *Ley Integral de Prevención y control del Abuso de Drogas de 1970* el consumo de metanfetamina disminuyó gracias a la limitada disponibilidad de los

precursores químicos para su fabricación (Puder et al., 1988; Gonzalez et al., 2010). Sin embargo esto solo fue un efecto a corto plazo ya que el consumo se trasladó a las zonas rurales de California y Oregon, especialmente entre la población blanca de clase baja (Ponicki et al. 2013). La producción y distribución estuvo controlada principalmente por pandillas de motociclistas (Gibson et al. 2002).

En la década de 1990, al llegar el *ice* a California el consumo se expandió de las zonas rurales hacia las grandes ciudades de la costa, y de la población blanca a la población hispana y negra (Gruenewald et al. 2013). En este periodo fueron introducidas una serie de leyes con la intención de regular el tráfico de precursores químicos que tuvieron diversos efectos: la producción se trasladó de pequeños laboratorios en las zonas rurales de California a mega laboratorios al sur de la frontera, además de que fumar se convirtió en el método más común para consumir metanfetamina (Cunningham, Liu y Muramoto, 2008).

Se considera que el periodo de finales de la década de 1990 y principios de la década del 2000 fue el punto máximo de la "epidemia" de consumo de metanfetamina en California, la metanfetamina en forma de *ice* superó al consumo de alcohol y otras drogas como razón para buscar tratamiento (Gruenewald et al. 2013). Por ejemplo, en este periodo la zona del valle central estaba pasando por una "epidemia madura", en ciudades como Sacramento el *ice* era consumido por una población muy diversa que por lo regular había comenzado en su adolescencia: trabajadores de la construcción, traileros, trabajadores del gobierno, carteros, estilistas y trabajadoras sexuales (Gibson et al 2002).

Cuando la producción se trasladó a México expuso a las poblaciones fronterizas a la sustancia, Tijuana (Figura 2.10) fue la primera ciudad de México en que apareció el consumo de metanfetamina en la década de 1990 (Case et al. 2008).

Figura 2.10.

Mapa de la frontera occidental de México y Estados Unidos

Mediante un trabajo etnográfico realizado en Los Ángeles entre 2010 y 2012 se reportó que el consumo de metanfetamina por vía intravenosa estaba creciendo, a pesar de que "fumar" seguía siendo la principal vía de administración las inyecciones eran más habituales que el consumo intranasal; la presencia de un tipo de heroína que solo puede ser consumida por vía intravenosa a la que llaman *goma negra* se considera un factor clave para explicar este reciente patrón de consumo intravenoso (Hunt-Howard, 2017).

Tabla 2.4.

Tasas de consumo de metanfetamina en la frontera occidental de México y Estados Unidos

Ciudad	Periodo de muestra	mg/día/1000 habitantes	Fuente
San Diego	noviembre 2016-marzo 2019	5,397	Watanabe et al. 2020
Tijuana	noviembre 2017-febrero 2018	3,628	Cruz-Cruz et al. 2021
San Luis Río Colorado		1,253	

2.4.3. Australia

Históricamente, el tipo más común de metanfetamina que había circulado en el mercado informal australiano era en forma de sulfato (*speed*) y se fabricaba principalmente dentro de aquel país con precursores químicos provenientes de China (Degenhardt y Topp, 2003). En el periodo de finales de la década de 1990 y principios de la década del 2000 los patrones de consumo cambiaron: mientras que el *speed* continuaba siendo el tipo de ETA más consumido, se identificó por primera vez el consumo de *ice* en Sydney, principalmente entre poblaciones de consumidores de drogas inyectables y participantes de la "escena" de música electrónica (Topp et al. 2002; Degenhardt et al. 2008).

Para la década de 2010, el consumo de *ice* reemplazó al alcohol como la principal droga para buscar tratamiento; el uso de la sustancia por traileros, mineros y en zonas rurales con altas tasas de desempleo llegó a considerarse mediáticamente como una "epidemia" (Gordon y de Jong, 2018). Como se puede apreciar en la tabla 2.5, la prevalencia de consumo de metanfetamina en las ciudades australianas es de las más altas en el mundo, superando cualquier puntuación de ciudades en China pero todavía por detrás de las puntuaciones de las Californias.

Tabla 2.5.

Tasas de consumo de metanfetamina en Australia

Región	Ciudad	Periodo de muestra	mg/día/1000 habitantes	Fuente
Victoria	Melbourne	Marzo a Mayo de 2015	1,150	Lai et al. 2016a
Queensland	Brisbane	2015	1,062	Lai et al. 2016b
Australia Occidental	Perth	Marzo a Mayo de 2015	980	Lai et al. 2016a
Territorio del Norte	Zonas rurales	Marzo a Mayo de 2015	560 +/- 85	Lai et al. 2016a
	Zonas urbanas		510 +/- 84	
Nueva Gales del Sur	Sydney	Marzo a Mayo de 2015	525	Lai et al. 2016a
Territorio de la Capital Australiana	Canberra	Marzo a Mayo de 2015	340 +/- 30	Lai et al. 2016a

2.5. El Consumo de Metanfetamina en México

Los primeros datos estadísticos nacionales sobre el consumo de drogas en México fueron recabados en 1988 por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud. Se reportó que la zona norte de México es la región con mayor prevalencia del consumo de cualquier droga ilícita, se cree que la gran cantidad de drogas esperando a ser cruzadas al mercado estadounidense facilita la disponibilidad y el consumo (Medina-Mora et al. 1989).

En México existe el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) que surge dentro de la Dirección General de Epidemiología perteneciente a la Secretaría de Salud. Inició sus actividades en el año de 1990 respondiendo a la preocupación por el incremento del consumo de drogas en el país, así como de la falta de información relativa a las adicciones. El sistema tiene como prioridad la recolección de información relacionada con el problema del consumo de drogas. Esto es para poder evaluar e implementar acciones en torno a la salud pública. Las principales instituciones que colaboraron aportando datos fueron: los centros de tratamiento gubernamentales (CIJ), centros de tratamiento no gubernamentales (ONG), consejos tutelares de menores, servicios de urgencia en hospitales de segundo nivel de atención de emergencias médicas y de los servicios médicos forenses.

En la región norte del país, en especial en las ciudades de Tijuana y Ciudad Juárez, se encuentran las poblaciones de consumidores de drogas inyectables más grandes del país (Brouwer et al. 2006; Case et al. 2008). La emergencia del consumo de metanfetamina en México pasó desapercibida, salvo algunas menciones en los servicios médicos de emergencia de la ciudad de Tijuana en la década de 1990, la sustancia casi siempre era clasificada como cocaína o crack en las clínicas de rehabilitación (Case et al. 2008).

La producción académica sobre el consumo de metanfetamina en México es reducida y se limita a población institucionalizada en ciudades fronterizas (Jiménez-Silvestre

y Castillo-Franco, 2011; Loza et al. 2015), surgió como un tema secundario en series de investigaciones sobre trabajadoras sexuales y consumidores de drogas inyectables (Conners et al. 2017; Case et al. 2008).

García-Aurrecoechea et al. (2018), consideran, mediante el análisis de la información epidemiológica nacional y regional sobre las personas consumidoras de drogas ilícitas que entraron a tratamiento a los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en el periodo de 2004-2016, que las tendencias del consumo de metanfetamina siguen patrones similares a las tendencias de consumo de cocaína de la década de 1990:

1) comienzan en la región noroeste,

2) se propaga primero a la región occidental y centro, y subsecuentemente a las demás regiones,

3) toma aproximadamente una década para cubrir el país entero y,

4) la prevalencia del consumo alguna vez en la vida tiende a estabilizarse en 70%.

A nivel nacional, sitúan el primer trimestre de 2010 como el comienzo del ciclo de expansión de:

1) la prevalencia del consumo de metanfetamina alguna vez en la vida y

2) la proporción de pacientes que reportan la metanfetamina como la principal *droga de impacto* (la principal razón para buscar tratamiento).

En la región noroeste, este fenómeno comenzó el primer semestre de 2005, y en la región sur comenzó en el segundo semestre de 2012.

Recientemente se realizó una prueba piloto para evaluar la aplicabilidad de la epidemiología de aguas residuales en México, con resultados favorables en la identificación de 8 de 9 metabolitos (Cruz-Cruz et al. 2019), el estudio posterior (Cruz-Cruz et al. 2021) fue realizado en 15 ciudades de México y las muestras fueron tomadas de noviembre de 2017 a febrero de 2018, los resultados sobre el promedio semanal de consumo de metanfetamina se muestran a continuación en forma de tabla (Tabla 2.6). Para dimensionar los números en términos de consumo se han tomado 30 miligramos como una dosis promedio (Wang et al. 2016).

Tabla 2.6.

Tasas de consumo de metanfetamina en México obtenidas mediante la epidemiología de aguas residuales

Ciudad	mg(dosis)/día/1000 hab.
Tijuana, BC	3,628 (120.9)
San Luis Río Colorado, Sonora	1,253 (41.7)
Guadalajara, Jalisco	192 (6.4)
Chihuahua, Chihuahua	139 (4.6)
Culiacán, Sinaloa	124 (4.1)
Oaxaca, Oaxaca	24 (0.8)
Torreón, Coahuila	22 (0.73)
Zacatecas, Zacatecas	20 (0.66)
Monterrey, Nuevo León	20 (0.66)
Veracruz, Veracruz	11 (0.36)
Nuevo Laredo, Tamaulipas	6 (0.2)
Mérida, Yucatán	4 (0.13)
CDMX	2 (0.06)
Cuernavaca, Morelos	1 (0.03)
Acapulco, Guerrero	1 (0.03)

Nota. Elaboración propia con base en datos obtenidos de Cruz-Cruz et al. 2021

Los resultados del estudio de aguas residuales coinciden con las tendencias descritas mediante el análisis de los datos del SISVEA: Tijuana y San Luis Río Colorado, ciudades fronterizas en el oeste tienen la mayor prevalencia de consumo en el país. Seguidas de otras ciudades como Guadalajara, Culiacán y Chihuahua que de igual manera se encuentran cerca de la costa del pacífico.

2.5.1. El Consumo de Metanfetamina en el Occidente de México

La producción en Jalisco de metanfetamina en forma de clorhidrato (*ice*) se remonta a principios de la década de 1990, dicha producción permaneció enfocada al mercado estadounidense hasta el surgimiento del Cártel Jalisco Nueva Generación (CJNG), (Rodríguez-Contreras, 2021).

Según los datos del *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco* en 2010, año señalado como el comienzo del ciclo de expansión de las tendencias de consumo de metanfetamina a nivel nacional, 4% de las personas que ingresaron a tratamiento refirieron metanfetamina como droga de impacto (razón para asistir a tratamiento) y 14.5% refirieron haberla consumido alguna vez en la vida (SISVEA, 2010). Para 2020, el porcentaje de personas que refirieron metanfetamina como droga de impacto fue de 57.8% y el consumo alguna vez en la vida llegó a 69.6% (SISVEA, 2020).

El brote del consumo de metanfetamina en el occidente de México se relaciona con las estrategias implementadas por el CJNG para desenvolverse territorialmente: desde sus orígenes en 2010, además de la violencia espectacular y su capacidad de corrupción de funcionarios públicos, se implementó la cooptación o eliminación de la delincuencia común (pandillas) y la sustitución del mercado local de drogas a pequeña escala, que consistió en cesar la venta de otras drogas para concentrarse en la venta de metanfetamina (Rodríguez-Contreras, 2021).

La “guerra contra el narcotráfico” declarada en diciembre de 2006 por el gobierno federal inauguró un tipo de conflicto que suele caracterizarse como una “lucha por la plaza”. La palabra “plaza” es un término castrense que indica un lugar a tomar o defender. Por ejemplo, es usada en la novela revolucionaria de Mariano Azuela (1958) de la siguiente manera: “Demetrio llegó con cien hombres a Fresnillo el mismo día que Pánfilo Natera iniciaba el avance de sus fuerzas sobre la plaza de Zacatecas” (p. 61).

La lucha por la plaza es un tipo de conflicto bélico muy complejo, sin embargo no es algo reciente ni tampoco es exclusivo de México, es la versión local y contemporánea de lo que se nombra como “la guerra contra las drogas”. Dicha guerra es un proyecto imperialista diseñado e implementado por el gobierno federal de Estados Unidos desde la presidencia de Richard Nixon, legitimado mediante la *Ley Integral de Prevención y control del Abuso de Drogas* de 1970 (Paley, 2014).

Actualmente dicho término es utilizado en el contexto de la guerra declarada por el gobierno federal en 2006 contra organizaciones paramilitares dedicadas a la producción y

tráfico de drogas, la llamada “guerra contra el narcotráfico”. Rodríguez-Contreras (2021) define una **Plaza** como el lugar “donde se establecen una constelación de relaciones sociales que se rigen por el encuentro y entretejimiento de trayectorias de una serie de agentes que participan en el mismo lugar” (p. 50), dichos agentes son el Estado, la población local y los grupos criminales. Asimismo propone clasificar las plazas en tres tipos diferentes: de disputa, estratégicas y de control.

Siguiendo la conceptualización de Rodríguez-Contreras (2021), desde la perspectiva del CJNG las zonas fronterizas del estado de Jalisco con Michoacán, Guanajuato, y más recientemente Zacatecas, se consideran **plazas de disputa** en las que la presencia del cártel se mantiene mediante una negociación inestable con grupos locales que funcionan como una especie de franquicia. Es en estos lugares que la violencia desmedida se reporta de manera recurrente en los medios locales:

> En estas plazas el uso de la fuerza y sus consecuencias son todavía más evidentes y más denunciadas en comparación a otros lugares. Para mantenerse ahí, el grupo necesita establecer “quién es el más fuerte”; esto se refleja o en la eliminación del grupo contrario o la subordinación del mismo para evitar disputas o la disminución del territorio del Cártel Jalisco.’ (p.143)

Una **plaza estratégica** tiene como cualidad la presencia de una infraestructura para producir y traficar drogas, al mismo tiempo que permite establecer vínculos internacionales, pero además ‘por su propia naturaleza rica en infraestructura social y física, como vías de comunicación y urbanización, mantienen en funcionamiento las actividades del crimen y resulta bastante difícil que sean dominados solo por uno de los cárteles de droga’ (p. 145-146). Siguiendo esta conceptualización, ejemplos de este tipo de plaza serían la zona conurbada de Tijuana-San Diego, el Área Metropolitana de Guadalajara y los puertos de Veracruz, Lázaro Cárdenas y Manzanillo.

Por último, las regiones de Sierra de Amula, Costa Sur y Costa-Sierra Occidental representan las **plazas de control** para el CJNG, estas regiones son importantes en términos de movilidad ya que la falta de vías oficiales permite una vigilancia y control

estrictos; aquí se concentran los laboratorios para producir metanfetamina, pero también ocurren la tala y minería ilegal.

Las estadísticas presentadas por el SISVEA sobre los centros de rehabilitación deben tomarse con mucha cautela, si bien pueden describir tendencias regionales, este tipo de centros certificados por el gobierno son solo un pequeño número en comparación con los centros informales.

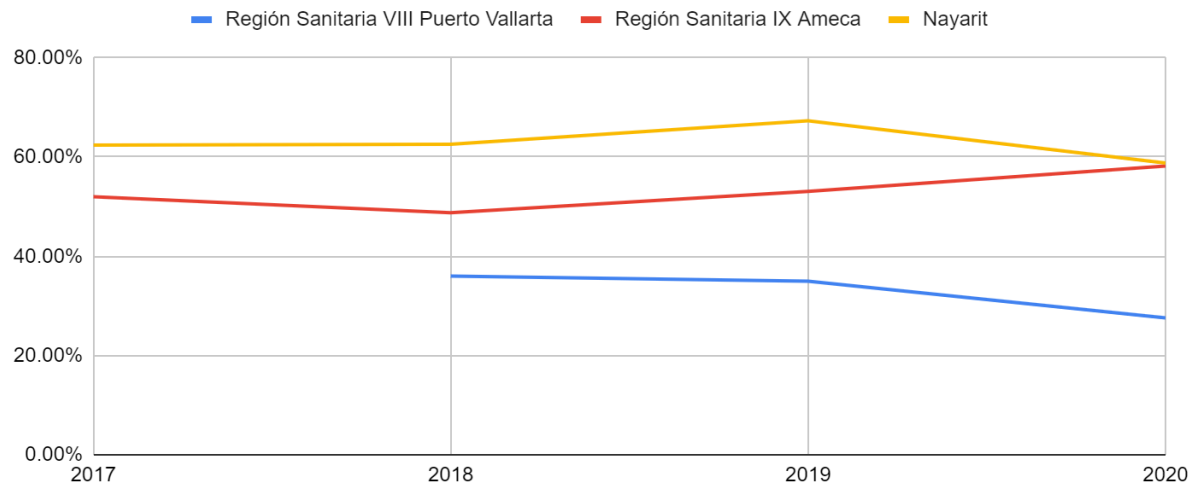
Este otro tipo de centros llamados “anexos” representan la única opción de tratamiento para las personas empobrecidas de zonas urbanas, aparecieron por primera vez en Ciudad de México a finales de la década de 1970 a partir de un tipo de programas de 12 pasos llamados “Alcohólicos Anónimos 24 horas de Terapia Intensiva” los cuales comenzaron a ofrecer alojamiento y posteriormente se transformaron el los “anexos”. Tan solo en Ciudad de México se cree que existen entre 1000 y 4000 anexos. La principal característica de estos lugares es la residencia obligatoria y una marcada restricción de la autonomía mientras se está encerrado por meses e incluso años, la violencia es parte integral de la vida diaria de estos centros informales, además de que operan en condiciones insalubres y suelen estar sobrepoblados (García y Anderson, 2016).

Hay que hacer notar la estabilidad de los altos porcentajes en Nayarit y las regiones colindantes con Jalisco de personas en centros de rehabilitación que refieren metanfetamina como droga de impacto (Figura 2.11). Durante la gubernatura de Roberto Sandoval (2011-2017) el CJNG se estableció como la organización con mayor presencia en Nayarit; para 2015 la Administración para el Control de Drogas (DEA) aseguraba que tenía un control absoluto del estado (La Silla Rota, 2018).

Como sugieren los datos de la Figura 2.11, en la región sanitaria de Puerto Vallarta los porcentajes de personas en centros de rehabilitación que refieren metanfetamina como droga de impacto es menor que en la zona de Ameca y Nayarit. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el consumo de drogas de esta zona portuaria está relacionado con la naturaleza turística del lugar, y la población encerrada en los centros de rehabilitación no puede dar cuenta de las dinámicas reales de consumo.

Figura 2.11

Porcentaje de pacientes que refieren metanfetamina como droga de impacto en las regiones fronterizas entre Jalisco y Nayarit



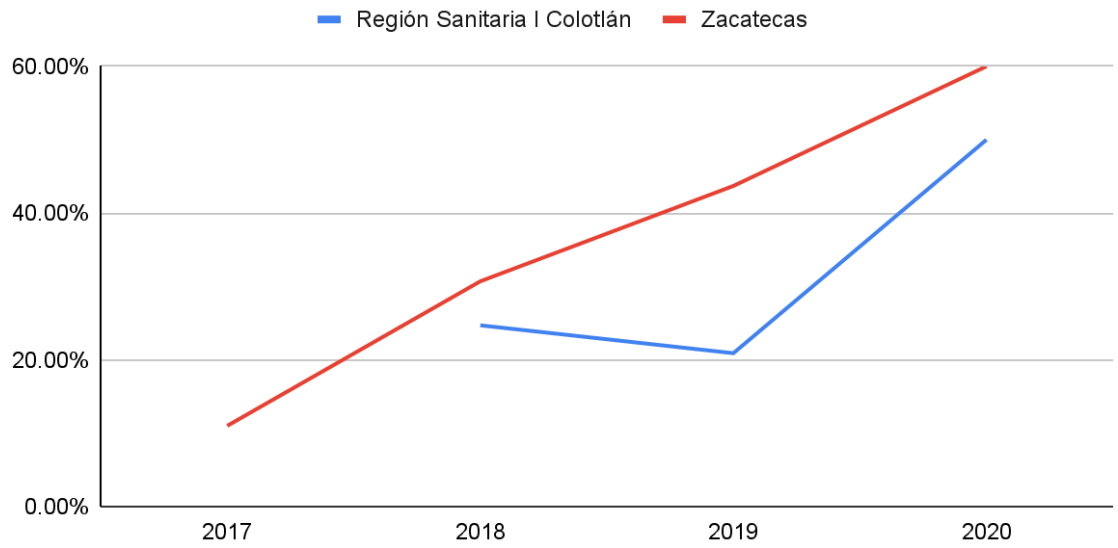
Nota. Elaboración propia con base en datos de SISVEA 2017, 2018, 2019, 2020a, 2020b, 2021, 2022.

El estado de Zacatecas ha sido el escenario de un nuevo frente de batalla en los últimos años, la lucha por la plaza en esta región se ha visto reflejada en el aumento de homicidios por cada mil habitantes, en 2015 la cifra era de 17 y pasó a 37 en 2021 (Barrientos-Luján, 2023). En dicho estado el CJNG reforzó sus actividades con una alianza local con el Cártel del Golfo, para así hacer frente a otras organizaciones como el Cártel de Sinaloa (El Universal, 2020). En diciembre de 2022 la situación llegó a los medios nacionales con la desaparición de un coronel del ejército mexicano mientras se encontraba viajando de Jalisco a Zacatecas (La Silla Rota, 2022).

Como se puede apreciar en la Figura 2.12 los porcentajes de pacientes que refieren metanfetamina como droga de impacto en Zacatecas y el norte de Jalisco tuvieron un aumento constante a la par de que este nuevo conflicto bélico se establecía en la región. Esto podría indicar que la estrategia del CJNG de sustituir la oferta de drogas del mercado informal para enfocarse en la metanfetamina fue replicada en la lucha por la plaza de Zacatecas y el norte de Jalisco.

Figura 2.12.

Porcentaje de pacientes que refieren metanfetamina como droga de impacto en las regiones fronterizas entre Jalisco y Zacatecas



Nota. Elaboración propia con base en datos de SISVEA 2017, 2018, 2019, 2020a, 2020b, 2021, 2022.

Capítulo 3. Fuego Cruzado

En este capítulo se exploran los efectos de la prohibición sobre la salud, y como la promoción de la guerra contra las drogas fuera de Estados Unidos es una manera de gobernar por otros medios y una manera de introducir la militarización de la seguridad pública. Además se describe qué es la reducción de riesgos y daños, un modelos de salud pública que ha tomado fuerza en las últimas décadas.

3.1. El Terror: la "Guerra Contra las Drogas"

A partir de la década de 1970 el régimen global de prohibición abandonó por completo una perspectiva de salud pública y comenzó a construir el "problema de las drogas" como un interés exclusivo de la seguridad pública. Se considera que el viraje de las políticas sobre drogas hacia el hiper-punitivismo quedó inaugurado con un mensaje que el presidente estadounidense Richard Nixon dirigió al congreso de aquel país en el que declaró la llamada "guerra contra las drogas" (Corva, 2008).

Esta "guerra" es solo una metáfora, las drogas no sangran ni tienen ejércitos (ni mucho menos pueden capitular), sin embargo tiene efectos concretos sobre la vida y muerte de personas pobres, migrantes y la clase trabajadora; es una herramienta de control social que se sostiene mediante la criminalización de las personas consumidoras, el encarcelamiento masivo de personas racializadas y la imposición del terror (Paley, 2014).

Esta "guerra" se propone en dos frentes simultáneos. Al interior de Estados Unidos donde significó la adopción de prácticas y políticas hiper-punitivas por parte de la justicia penal que convirtieron a aquel país en el líder en encarcelamientos per cápita (Corva, 2008). Y al exterior de aquel país, al definirse las drogas como una amenaza a la seguridad, se justifica el despliegue de agentes estadounidenses en países clasificados arbitrariamente como importantes en cuanto producción y tránsito, fomentando la militarización de la seguridad pública (Corva, 2008; Sánchez-Avilés y Ditrych, 2018).

En un estado punitivo existen comportamientos desviados que representan una amenaza, dichos comportamientos están adjuntos a un cuerpo que debe ser incapacitado. La abstracción entre cuerpo y comportamiento hace una responsabilidad individual discernir correctamente lo moralmente malo de lo bueno (Corva, 2008).

El énfasis en la disuasión y la responsabilidad individual puede apreciarse en la prototípica campaña anti-drogas de Nancy Reagan, que llevaba el eslogan “Just Say No” (solo dí que no). Desde esta postura, la manera adecuada de “luchar” contra las drogas es mediante programas educativos encaminados a “forjar un carácter lo suficientemente fuerte para resistir la tentación de las drogas” (Reagan, 1986).

En este giro hacia políticas hiper-punitivas, la institución que por décadas había tenido el protagonismo en cuanto a políticas sobre drogas, el Buró Federal de Narcóticos (FBN) fue trasladada del Departamento del Tesoro al Departamento de Justicia en 1973, en esta reorganización su nombre fue cambiado por Administración de Control de Drogas (DEA por sus siglas en inglés), (Toro, 1999).

Y por otro lado, esta “guerra” se comenzó a exportar hacia países por su importancia en cuanto a producción o tránsito, en estas regiones oficiales de la DEA fueron distribuidos con el objetivo de supervisar y entrenar las agencias de seguridad pública para adecuarse al modelo de prohibición estadounidense y la militarización de la seguridad pública; o la apertura de las fronteras a la milicia norteamericana para asumir el control de la situación que los gobiernos locales “no pueden…” atentando contra la autonomía y soberanía de los mismos y convirtiéndolos de facto en territorios ocupados por EU.

En los setentas, este tipo de políticas llevó al gobierno de Estados Unidos a debutar en el extranjero su práctica de invasión. En marzo de 1971, mediante un golpe de estado se estableció un gobierno militar en Turquía el cual, a cambio de ayuda militar y económica estadounidense, se comprometió con la erradicación de los plantíos de amapola que supuestamente eran el origen de la heroína en Nueva York (Evered, 2011). Asumiendo que dejaría de existir el consumo erradicando el origen de las drogas (los cultivos) fueron destruidos casi en su totalidad los campos de amapola en Turquía y desmanteladas las

refinerías de heroína de Marsella que se cree sostenían el mercado informal estadounidense (McCoy, 2000) con poquísima efectividad para el objetivo propuesto.

La erradicación de los plantíos desencadenó reacciones de mercado que no se tenían contempladas: la amapola de Turquía no era exclusiva para el mercado estadounidense, también proveía de la materia prima para la heroína que se consumía en Europa y el opio que se fumaba en Irán y Afganistán (Evered, 2011). Ya que los campos turcos eran solo una minúscula parte de la producción en Asia, este evento solo incentivó la producción en otras regiones y los sindicatos criminales de Asia comenzaron a suplir la demanda estadounidense (McCoy, 2000).

La experiencia de Turquía como una "victoria" a corto plazo se repetiría en cada frente de batalla posterior. El siguiente frente de la "guerra" se desarrollaría en Asia Sudoriental. Entre 1973 y 1974, treinta agentes de la Administración de Control de Drogas (DEA, por sus siglas en inglés) fueron desplegados en Bangkok, Tailandia; armados con un presupuesto de doce millones de dólares, lograron levantar un embargo sobre las exportaciones de heroína con destino a Estados Unidos; sin embargo, en esta ocasión ni los campos de amapola de Birmania serían erradicados, ni las refinerías de Tailandia serían desmanteladas, y la producción de heroína de esta región cambiaría su destino hacia los mercados de Europa y Australia (McCoy, 2000).

3.2. La Campaña Interminable

En consonancia con la "guerra contra las drogas", en 1986 se promulgó en Estados Unidos la *Ley contra el abuso de drogas*, que introdujo sentencias mínimas obligatorias de 5 y 10 años para castigar la posesión y tráfico; la implementación de este modelo punitivo ha tenido trágicos efectos concretos: las personas negras han sido arrestadas y encarceladas desproporcionadamente, las personas racializadas son tratadas como "criminales en espera" y el uso de la fuerza policíaca suele desembocar en ejecuciones extrajudiciales (Earp, 2021).

Esta ley es al mismo tiempo una práctica de gobierno transnacional: mediante la distinción de países productores o de tránsito en necesidad de “intervención disciplinaria” se impone un proceso anual de certificación que clasifica dichos estados según su cooperación o no con los objetivos y prácticas antinarcóticos, y en caso de que la cooperación no sea adecuada el castigo serían sanciones económicas (Corva, 2008).

Dos años después en la Convención Sobre el Tráfico Ilícito de Drogas Enervantes y Sustancias Psicotrópicas de la ONU de 1988 se exhortó a los estados firmantes a comprometerse con la criminalización de la posesión y consumo; además la clasificación estadounidense entre países consumidores y países productores o de tránsito se estableció como el modelo internacional, en estos últimos la intervención en países del sur global (sobre todo) se justifica argumentando la existencia de corrupción, inestabilidad institucional, insurgencia, conflicto o subdesarrollo (Sánchez-Avilés y Ditrych, 2018).

Para Gordon (2006) esta guerra no se puede entender sin considerar el constante esfuerzo del estado para producir un orden capitalista e inculcar la concomitante disciplina y responsabilidad sobre la clase trabajadora.

Cada frente de combate que se libra en nombre de la paz, el orden y el desarrollo significa la destrucción de comunidades, el fomento de ganancias por medios ilegales y el blanqueo de dichas ganancias a través de inversiones en empresas legítimas (Ghiabi, 2022).

La guerra contra las drogas es también una herramienta para la expansión del capitalismo, especialmente desde la introducción de las políticas neoliberales; la alta rentabilidad de la exportación de drogas ilegales convierte a la violencia en un medio de producción de valor que afecta la vida cotidiana y las relaciones humanas. Esta economía ilegal se sostiene mediante un tipo de acumulación que ha sido descrita como predatoria, que consiste en la explotación del trabajo de poblaciones precarizadas, como por ejemplo campesinos de Colombia y Afganistán que optan por la siembra de coca y amapola en búsqueda de mejores condiciones de vida, o mineros en Birmania cuyas exigencias y

condiciones de trabajo hacen imposible su desempeño sin el consumo de metanfetamina (Paley, 2014; Bourgois, 2018; Ghiabi, 2022).

3.3. La Reducción de Daños

Reinarman y Levine (1997), argumentan que las políticas públicas bajo el prohibicionismo se encuentran dentro de un espectro que va de la criminalización a la reducción de daños. Los programas de reducción de daños están encaminados a minimizar los riesgos del consumo de drogas sin hacer uso de la persuasión moral para exigir la abstinencia (Des Jarlais et al., 1993). Es una perspectiva no punitiva desde salud pública que de alguna u otra manera ha existido desde antes del prohibicionismo.

Por ejemplo, los riesgos del consumo de alcohol eran conocidos desde al menos la Edad Media pero no eran interpretados de la misma manera que en la modernidad (Warner, 1997a). Una de las primeras aproximaciones para controlar o regular el consumo de alcohol sin proponer la prohibición del mismo se dio en la segunda mitad del siglo XIX. En Gothenburg, Suecia (1865) y en Bergen, Noruega (1877) se creó un nuevo método de venta de alcohol al por menor que se expandió a Gran Bretaña; consistía en que la venta de bebidas alcohólicas se haría exclusivamente en “trust public houses”, manejadas por inversionistas “desinteresados” y cuyas ganancias iban encaminadas a la creación de infraestructura pública para el ocio, este tipo de sistema estuvo vigente hasta la Segunda Guerra Mundial (Gutzke, 2007).

Otro ejemplo de medidas de reducción de daños previas a la globalización de la prohibición de las drogas son las *clínicas de mantenimiento* en Estados Unidos a finales del siglo XIX. En esta época en el Sur de aquel país existía una población consumidora de morfina muy grande, especialmente mujeres blancas (Courtwright, 1983). Estas clínicas de mantenimiento operaban bajo el supuesto de que la “adicción” era una condición médica *tratable* pero no curable; se ofrecían prescripciones médicas de morfina y servicios de salud (Cohen, 2006). Las clínicas de mantenimiento serían prohibidas con la promulgación de la *Ley Harrison de Impuestos sobre Narcóticos* en 1914, pero además, las personas

consumidoras junto con los farmacéuticos y médicos serían criminalizados (Redford y Powell, 2016).

Un ejemplo más sobre programas de reducción de daños ocurrió en la década de 1960: en junio de 1967 se fundó una clínica gratuita en el distrito de Haight-Ashbury bajo el lema “los servicios de salud son un derecho, no un privilegio”, con el propósito de atender la creciente población de jóvenes cuya salud estaba comprometida por el consumo de drogas, falta de higiene y hacinamiento y/o indigencia, entre otros servicios se ofrecía un *trip seater* (Seymour, 1984).

Las medidas de reducción de daños tomaron relevancia mundial en la década de 1980 con la epidemia de SIDA cuando se identificó una alta prevalencia de infección entre las poblaciones de consumidores de drogas inyectables en ciudades de Estados Unidos y Europa (Des Jarlais et al., 1993).

En el caso de la población consumidora de drogas inyectables, los programas de reducción de daños ofrecen una serie opciones como lugares de inyección segura, sugerir cambiar la inyección por otro método y ofrecer jeringas limpias gratis o muy baratas, de esta manera los consumidores de drogas pueden tomar decisiones informadas (Des Jarlais et al., 1993).

En el año 2000 el consumo, posesión y adquisición de drogas dejaron de ser un crimen en Portugal y se comenzaron a implementar medidas de reducción de daños como salas de consumo seguro y servicios de análisis de drogas para identificar impurezas o adulteraciones; sin embargo el énfasis de un estado penal en la disuasión y la responsabilidad individual siguen siendo la base de la política de drogas por lo que no ha podido ser un contrapeso relevante frente a la “guerra contra las drogas” (Rêgo et al. 2021).

De manera similar, a principios de la década de los 2000 la República Islámica de Irán comenzó a adoptar políticas públicas encaminadas a la reducción de daños similares a las de Portugal; sin embargo, con la emergencia del consumo de metanfetamina funcionarios públicos y organizaciones no gubernamentales hicieron notar que estas medidas no eran adecuadas para atender a la creciente población consumidora de este

estimulante y en 2010 se promulgaron reformas a la ley para atender esta situación. Se crearon campos de tratamiento obligatorios administrados por el estado, así como versiones privadas e informales. Esta medida se tomó bajo el argumento de que estos campos serían una manera de exponer a esta población al cuidado de profesionales de la salud, pero en la práctica se han convertido en otra forma de prisión (Ghiabi, 2018).

3.3.1. El Estigma de la "Adicción"

Estigma es un concepto desarrollado en la década de 1960 por el sociólogo Ervin Goffman, lo define como un atributo altamente desacreditante que reduce a la persona estigmatizada a una identidad contaminada e incompleta (Goffman, 1963). En las últimas décadas, el estudio del estigma que generan los trastornos mentales ha sido un campo muy productivo para las ciencias sociales, sin embargo el estigma de la "adicción" no había sido abordado sino hasta hace poco.

Avery y Avery (2019) definen el estigma de la adicción como "las actitudes negativas hacia aquellas personas que padecen de un trastorno por consumo de sustancias que, en primera, surgen a cuenta del trastorno por consumo de sustancias en sí, y en segunda, probablemente impacten en el bienestar físico, psicológico, social o profesional". El estigma de la 'adicción' tiene una gran variedad de temas, como por ejemplo el auto-estigma, el estigma en la familia, en las relaciones románticas, el estigma en el lugar de trabajo y en los medios de comunicación.

En un estudio cuantitativo (Avery et al. 2016) en el cual se evaluaron las actitudes de los residentes de psiquiatría a lo largo de Estados Unidos respecto a personas con diagnóstico de "trastorno por consumo de sustancias" se encontró que las actitudes estigmatizantes hacia personas con consumo problemático de sustancias son peores entre residentes en su último año que entre residentes menos experimentados.

En otro estudio hecho con profesionales de la salud de ocho ciudades europeas se encontró que la consideración al trabajar con consumidores de alcohol o drogas fue

consistentemente más baja que con otros grupos de pacientes en especial entre trabajadores de atención primaria (Gilchrist et al. 2011).

3.3.2. La Prohibición Como Atentado Contra la Salud Pública

La implementación de la prohibición tiene efectos locales que suelen afectar la salud pública. Cuando la producción y transporte operan bajo la ilegalidad y la criminalidad, el mercado negro tiende a favorecer la oferta de drogas cuya presentación implica más riesgos para la salud. Por ejemplo, después de la promulgación de leyes anti-opio en Asia, la heroína se convirtió en la mercancía ideal para el contrabando ilegal, ya que a diferencia del opio, no es evidente por su olor, puede ser guardada por mucho más tiempo y solo ocupa una fracción del volumen de una dosis comparable de opio (Westermeyer, 1976).

Después de siglos de consumo, el opio fue prohibido en Asia a principios de la década de 1960, sin embargo esto no logró la supresión del consumo (McCoy, 2000). En lugares como Hong Kong, Tailandia y Laos el consumo de heroína por vía intravenosa sustituyó gradualmente a la práctica de fumar opio, la transición del patrón de consumo se había consolidado en un periodo de alrededor de 10 años (Westermeyer, 1976).

La prohibición de precursores químicos para la producción de drogas sintéticas también tiene efectos negativos sobre la salud pública. Por ejemplo, en la década de 1990 se promulgaron leyes federales en Estados Unidos para regular estrictamente la efedrina y pseudoefedrina, usadas para producir metanfetamina. Además de que se usó la seguridad pública para desmantelar los laboratorios ilegales y las redes de distribución. El impacto de estas medidas no disminuyó el consumo (Cunningham et al. 2008).

Los pequeños laboratorios en zonas rurales de Estados Unidos solían producir formas de metanfetamina más parecidas al *speed*, que favorecen la vía oral o la intranasal, pero cuando esta fuente de metanfetamina ya no estuvo disponible, la producción fue asumida por grupos del crimen organizado al sur de la frontera que establecieron grandes laboratorios capaces que producir metanfetamina en forma de clorhidrato, en cantidades y

pureza nunca antes vistas, de esta manera fumar se convirtió en la vía de administración predilecta en la costa del pacífico de Estados Unidos (Cunningham et al. 2008).

Por ejemplo, a principios de la década de 2010 en ciudades de Estados Unidos la población consumidora de heroína creció al punto de ser considerada la más reciente crisis de opioides; mediante la etnografía realizada junto con estas poblaciones fue que se pudo conocer cómo una gran cantidad de éstas personas inició con el consumo oral de píldoras como *Percocet* o *OxyContin*, prescritas por médicos, para luego transicionar al consumo intranasal y después al consumo por vía intravenosa (Mars et al. 2014).

Capítulo 4. Resultados y Discusión

En el cuerpo de la tesis se realizaron tanto el recuento histórico como una descripción clara de los estudios epidemiológicos realizados en los últimos años para determinar la prevalencia de este problema en el mundo mostrándonos sin lugar a dudas la relevancia de trabajos de investigación como este.

A continuación se describen las experiencias relacionadas al consumo de nueve personas que fuman o han fumado metanfetamina en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) en el contexto del régimen global de prohibición. En primer lugar se exponen las características sociodemográficas para después sistematizar las experiencias obtenidas de entrevistas semiestructuradas en 7 apartados: experiencias referentes al consumo de drogas, relacionadas al consumo de metanfetaminas, transición/iniciación al consumo de metanfetamina, obtención de drogas, estigmatización, experiencias con agentes de seguridad pública, relaciones familiares y amistades.

4.1 Características Sociodemográficas

Se entrevistaron a 3 mujeres y 6 hombres, 7 de ellos tienen entre 23 y 26 años de edad, un hombre de 34 y otro hombre de 54. Todos los nombres han sido protegidos y se utilizan alias para su identificación. Algunas de las personas contactadas para este estudio se identifican como talachero/a, es una palabra usada para referirse a alguien que no tiene un trabajo estable y que constantemente está en búsqueda de trabajos temporales, por ejemplo en la construcción o en instalaciones eléctricas.

Tabla 4.1

Características sociodemográficas de las personas entrevistadas

Id	Alias	Género	Edad	Ocupación	Usuario de
NPC_1	NPC	femenino	23	estudiante y “grafitera”	tabaco, alcohol, cristal, marihuana
PSH_2	PSHEW	femenino	24	estudiante y artista	alcohol, cristal,

				plástica	marihuana
RAM_3	Ramírez	masculino	34	“talachero”	alcohol, cristal, marihuana
DON_4	Don Tony	masculino	54	tablaroquero	alcohol, cristal, clonazepam, marihuana
GEN_5	Genaro	masculino	26	estudiante	alcohol, cristal, marihuana
GAB_6	Gabriel	masculino	26	estudiante	alcohol, cristal, marihuana
ART_7	Arturo	masculino	24	“talachero”	alcohol, cristal, marihuana
KEN_8	Keni	femenino	26	“talachera”	alcohol, cristal, marihuana
CHI_9	Chino	masculino	24	cocinero	alcohol, cristal, marihuana

4.2 Experiencias relacionadas al consumo de drogas

Las y los usuarios refieren que el consumo de drogas ha sido parte de su vida cotidiana desde edades muy tempranas, ya sea que los padres o familiares consumieran drogas o que en la escuela conocieran a otras personas que consumen drogas. Aquí un par de citas que ilustran este punto:

“ …estaba en la secundaria. Estábamos en las canchas y uno de mis compañeros empezó a fumar mota en una tapita de pluma y ahí fue como mi primer acercamiento. Era una escuela pública muy, muy fea. En la parte de atrás estaban las canchas, había mucho pasto crecido y no había luz. Entonces te podías ir a la esquina y ahí a fumar. Y esa fue la primera vez que vi que alguien se drogaba”.

- NPC

“Su mamá consumía drogas desde joven y cuando nació lo dejó al cuidado de una tía, pero a los pocos meses fue por él. Ella se juntó con un señor que era narco pero ‘la cagó y estaba huyendo’, así que los llevó a Sonora para esconderse.”

- Ramírez

4.3 Experiencias relacionadas al consumo de metanfetamina

Al hacer este análisis de la información pudimos identificar las experiencias de las y los entrevistados relacionadas al consumo de metanfetaminas. A pesar de tal difusión y presencia de drogas y alcohol, la mención de estimulantes en lo cotidiano no es tan evidente. Las historias en las que el crico tiene un papel protagónico o muy relevante describen circunstancias de depredación y precariedad. Podría asumirse que el consumo de drogas está circunscrito al tiempo de ocio, pero cuando se habla de metanfetamina este prejuicio hace agua de antemano. El consumo de esta sustancia suele sostener relaciones de explotación laboral muy diversas. La falta de apetito y sueño junto con una mejor atención y rendimiento físico toman sentido, e incluso se vuelven necesarias, durante jornadas nocturnas, detrás de un mostrador o un volante, junto a una línea de producción y durante labores de construcción. Las siguientes citas ejemplifican este lugar del consumo en la vida cotidiana;

"Don Tony se fue a Estados Unidos a principios de los noventas. Después de una peda con un familiar quedó varado en Tijuana y decidió cruzar la frontera de ilegal. Se fue a trabajar. Estuvo viviendo al sur de California. Dice que ahí fue que conoció las drogas 'yo veía a los güeros con su bolsa de chiva, su cuchara, su encendedor y a dormir'. Pero no se inclinó por consumir heroína, más bien comenzó a fumar ice 'Yo quería algo para moverme, como era migrante y estaba trabajando. Aprendí a fumar nomás viendo'".

- Don Tony

"Cuando comenzó a consumir estaba trabajando en una tienda steren, en mostrador, sus compañeros de trabajo le ofrecieron [...] Considera que es muy relevante que lo haya conocido mientras trabajaba, que es muy común que en trabajos de mostrador, o en restaurantes, se consuma crico para poder rendir la jornada. "Es la droga perfecta para el capitalismo, siempre estás haciendo algo ¡produce, produce! No importa que te vuelvas loco"

- PSHEW

Cuando se fue de Sonora y llegó a Guadalajara, estudió la prepa en la mañana, pero además trabajaba por las noches. En este trabajo hizo una amistad que le presentó el crico, era la manera de poder rendir en el trabajo y en la escuela.

- Ramírez

El crico es también una presencia constante en zonas donde el suministro de drogas del mercado informal obedece a las dinámicas de la lucha por la plaza. Por ejemplo, en la parada del camión que lleva hasta la colonia de Don Tony (figura 4.1) fueron asesinadas dos mujeres en primavera de 2021. Madre e hija. Residían en otra colonia cercana, “venían a vender mota y la plaza las mató”.

Figura 4.1

Vista de la ciudad desde el “cerro” en lomas del Centinela, al norte de la ciudad, en el municipio de Zapopan

Nota. Tomada durante el trabajo de campo con Don Tony

Esta presencia permanente e invisible en apariencia, no se diluye frente al despliegue de agentes de la seguridad pública y la SEDENA. Como se menciona en la siguiente cita, respecto a la periferia al sur del Área Metropolitana de Guadalajara:

> Pero pues también hay gente que no se puede tocar y los policías ya los conocen. Yo nunca los conocí, pero había gente ni les hacían nada. Pues la policía está comprada por la plaza, allá también, bien machín. Yo vi muchas veces cómo saqueaban una casa, pero estaban cotorreando bien a gusto con el wey que vendía. Nada más era la finta.
>
> - NPC

La primera experiencia bajo los efectos del *crico* es descrita como algo muy placentero que no se puede comparar con ninguna otra vivencia bajo los efectos de una droga, se viven una felicidad y un bienestar inconmensurables. Las siguientes citas son descripciones de esto:

> “La primera vez que lo probé me gustó un montón. Sentí algo que nunca había sentido, sentí que tenía energía, sentí que tenía ganas de hacer cosas, tenía ganas de platicar. Me gustó mucho la estimulación que sentí en todo el cuerpo, sentí como todos mis nervios se empezaron a sentir súper rico. Así como de “ay ¿qué es esto?”. Y me gustó. Me gustó mucho cómo se sintió.”
>
> - NPC

Algo característico de esta experiencia es que *te gustas más*, que *te hace estar bien contigo mismo, te sube el autoestima*. Como se aprecia en las descripciones de las siguientes citas:

> Ella considera muy relevante que cuando fumas o inhalas crico hace que te quieras, que te veas al espejo y te guste lo que ves. No necesariamente por fumar y bajar de peso, eso ocurre desde la primera vez. Es algo que le ha preguntado a otras personas que también consumen y están de acuerdo, que te gustas más bajo los efectos de la sustancia.
>
> - PSHEW

El hombre sin nombre fumó unos baizas de la pipa (la chiquilla) momentos después con una risita aseguró que ya se le había subido el autoestima

- Diario de Campo

Estar/tener/andar *malilla* se refiere a una experiencia física muy desagradable que comienza cuando los efectos del *crico* empiezan a disminuir, la imposibilidad para dormir y la supresión del apetito continúan cuando se empieza a experimentar esta situación y parece que el sueño y el hambre se hacen presentes ya bien entrada la *malilla*:

> Cuando llega la malilla y no puedes dormir y no puedes comer y ya estás cansado y estás sudado y hueles feo y [si] alguien te cae mal, te caga. Es inevitable no ser una persona desagradable y estar de malas, siempre estas de malas [...] Me tardo dos horas en comerme dos quesadillas, no duermo, tengo sed, me veo más delgada.
>
> - NPC

La *malilla* es descrita como un malhumor permanente, un intenso enojo que puede provocar problemas interpersonales graves. En este sentido, andar *malilla* puede provocar que las personas tengan reacciones muy violentas o desproporcionadas a la situación:

> Yo creo que los cricos sólo están bien cuando fuman, en ese ratito, porque una vez que se te baja el efecto eres una persona muy desagradable. O sea, sacas lo peor de ti. Todo el tiempo estás de malas, eres desagradable, te sientes desagradable. Yo me sentía enojada todo el tiempo porque tenía sed. Todo el tiempo estás molesto. O sea, te haces una persona como que no piensas. Eres muy impulsivo. Estás enojado o estás agitado.
>
> - NPC

> Me platicó que ayer domingo se verguió a un vato. Los jueves y domingos hay tianguis afuera de su casa y aprovecha para vender cosas. Ayer estaba muy malilla y un vato llegó a cucarlo, perdió el control cuando el vato le dio un zape. “No viejo, me brillaron los ojos, tenía tantas ganas de ponerle una putiza y me dio el pretexto perfecto”. Dice que al vato que golpeó lo conoce de hace mucho tiempo, que ya sabe cómo es pero que la malilla es cabrona.
>
> - Ramírez

Una privación prolongada del sueño lleva a estados que han sido descritos como indistinguibles de la esquizofrenia paranoide, con alucinaciones visuales y auditivas:

En una ocasión, Gabriel consumió una cantidad grande de crico, no fumado, sino inhalado. Se encontró una bolsa en la calle, él pensó que era perico y se dió un pase con la uña, esa pequeña dosis no le permitió identificar la diferencia. Días después decidió acabarse la bolsa de una sola vez. En ese momento se dio cuenta de que lo que había consumido no era perico, era crico. La loquera le duró 3 días. Después de dos noches sin dormir empezó a ver sombras por el rabillo del ojo, también empezó a escuchar voces, esas voces hablaban entre ellas y se burlaban de él. Decían, “que paleta ya anda oyendo voces”. Esas voces las podía identificar como voces de dos amistades. Él sabía que eran alucinaciones. Dice que ha sabido gente que se empieza a creer lo que le dicen las voces. Un amigo de él ageró a otro amigo. “¿Por qué andabas diciendo esas cosas de mi?”. Pero era solo una alucinación.

- Gabriel

En situaciones cuando un grupo de consumidores se junta para *criquear,* la *malilla* puede llegarles de manera similar, y el enojo grupal puede escalar hasta desencadenar situaciones violentas:

Pero luego llega cierta hora en que a todos se les baja y se ponen muy mal, se empiezan a desconocer, se empiezan a agarrar a golpes, se empiezan a hablar mal, se empiezan a ondear, empiezan a creer que todo está en su contra.

- NPC

El desgaste físico que ocurre durante las actividades realizadas las horas en que se está bajo los efectos del crico puede ser incapacitante cuando la *malilla* aparece y no se puede continuar consumiendo, como se puede apreciar en la siguiente descripción:

Después de un rato llegó Arturo, llegó directo de la vagancia, estaba con Keni y otras personas criqueando. Los efectos del crico ya se le estaban pasando, ya le estaba llegando la malilla. Por suerte teníamos unos birotes, soya y salsa verde que devoró. Parece que le costaba trabajo poner atención, de repente decía cosas muy aleatorias como “el día que se murió Chespirito pasó algo bien cabrón”. Había una cobija en una silla, la tomó y caminó lentamente hacia una esquina de la habitación, se acostó en el piso y se

quedó dormido casi al instante. Un par de horas después cuando ya teníamos que irnos no pudimos despertarlo, ni hablándole ni moviéndolo así que lo dejamos dormir. Al día siguiente por la mañana, cuando Maiki llegó, seguía dormido.

- Arturo

Yo empecé a notar que me cansaba. Estaba siempre muy agitada. Me hacía falta la respiración. Adelgazas obviamente. Hueles feo. Yo no sé qué pasa en tu cuerpo, pero hueles feo, hueles muy feo. El crico te hace sudar mucho, siempre te ves como brilloso [...] El libido a veces baja, o estás muy caliente o no tienes nada de ganas de coger [...] Te duelen los riñones, tienes sed, parece que toda el agua que te tomas no te alcanza. Te empiezas a enfermar de la garganta porque siempre estás seco. Siempre traes pedos en la garganta.

- NPC

El consumo de metanfetamina usando una pipa para fumar puede exponer a las personas a situaciones muy peligrosas que pueden poner en riesgo su vida. Como se puede apreciar en la siguiente cita, mientras Ramírez caminaba hacia su casa por la madrugada:

Fueron abordados por un grupo de muchachos en un carro negro “unos morros, menores de edad”. Les preguntaron quiénes eran, qué hacían ahí y para donde iban. Ramírez respondió “¿son policías o qué?”. Eran la Plaza, al escuchar la pregunta uno de ellos lo golpeó con un tubo de metal en la nuca, cayó al suelo y lo comenzaron a golpear. Después de implorar por su vida y pedir disculpas, los muchachos cambiaron de opinión, ya lo habían subido al carro, lo dejaron ahí y con ayuda de Martín caminó a casa

- Ramírez

4.4 Transición/Iniciación al Consumo de Metanfetamina Usando una Pipa para Fumar y Ayuda a Otras Personas en la Transición/Iniciación

Es necesario resaltar las técnicas y vías de administración en el consumo y la forma en la que se consigue la sustancia. Entender la "pedagogía" de la técnica para consumir metanfetaminas (cómo se ayuda a otras personas a comenzar con el consumo).

El primer *baiza* (inhalación de los vapores del clorhidrato de metanfetamina) suele ser facilitado por otra persona consumidora que tiene los conocimientos y habilidades necesarias para *quemar* la pipa correctamente, NPC relata sus primeros *baizas* de la siguiente manera:

> Andrés empezó a quemar la pipa para todos, para Ana, para Yahir y para mí [...] siempre nos preparaba las pipas y nos hacía fumar. Era experto [...] comprábamos las pipas esas que ves de bolita y pues fácil […] y ya él nos enseñaba a quemar. Cómo tienes que mover la gota, qué tanto tiempo debes de quemarlo, cómo no debe oler, cómo la puedes limpiar, con qué lo secas. Él hacía todo y nosotras nada más acercabamos la boquita y fumábamos.
>
> - NPC

No solo el primer *baiza* es facilitado por una persona consumidora con más experiencia, sino que mientras no se adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para fumar, mantener relaciones con otras personas consumidoras es la única manera de consumir metanfetamina de esta manera, y la única manera de aprender a *quemar*:

> Sí entendí cómo, qué se tenía que hacer, o cómo se tenía que quemar para que… una, no te supiera culero, porque el crico quemado si se te pasa sabe muy feo y no se te quita el sabor, sabe muy feo y otra… te hace toser mucho y porque se quemaba la pipa y se podía romper. Entonces por eso preferíamos que Yahir nos lo hiciera.
>
> - NPC

La Keni tiene el crico y la pipa, le pregunta a Ramirez que si quiere y él le pide que se la prepare. Ella pone un poco en la pipa por un pequeño orificio en la parte de la pipa que

es una bolita (No es exactamente un polvo, son cristalitos, como escamas pequeñas de color blanco y un poco transparentes) Acerca la llama de un encendedor a la bolita de la pipa y la mueve como cuando se revuelve un caldo con una cuchara. La bolita se llena de humo blanco y el crico toma una forma líquida.

- Ramírez y Keni

Para PSHEW, su primer consumo de *crico* no fue mediante *baizas* sino que lo inhaló por la nariz ya que no tenía las habilidades y conocimientos necesarios para *quemar* la pipa correctamente, refiere que al inhalar se experimenta un dolor bastante grande que no ocurre al inhalar otras drogas como la cocaína:

Respecto a cómo aprender a armar una pipa, considera que para aprender a hacerlo manera correcta tiene que llegar otro 'cholo'. Ella comenzó inhalando porque no sabía armar la pipa. Inhalar crico duele mucho, duele tanto que te hace llorar. No tiene nada que ver con la cocaína. Como si fuera algo muy abrasivo [...] La primera vez que intentó fumar no lo hizo correctamente y aspiró el polvo por la garganta, en otra ocasión la pipa se le calentó tanto que le explotó en la mano. Cree que la manera de aprender a fumar es viendo a alguien más preparar la pipa, poner atención a cómo lo hacen, practicar y con el tiempo se puede hacer correctamente, además bajo los efectos de la sustancia se pone mucha atención y te da la confianza de intentarlo.

- PSHEW

La pipa de cristal utilizada para *quemar crico* es muy frágil, por lo que existen otros métodos cuando no se tiene a la mano una pipa de este tipo; se suele reemplazar la pipa por un foco incandescente, sin embargo este procedimiento es aún más complicado que usar una pipa de cristal, lo cual requiere de una gran habilidad y experiencia. NPC lo describe de la siguiente manera:

Y también cuando no había [pipa], lo veía hacer pipas de foco. Nunca hice yo una porque me daba miedo que se me rompiera en la mano. Pero pues la técnica es… quitas el foco de donde está conectado, le haces un hoyo a la parte gris. No sé cómo se lo hacía, tenía pinzas y todo, pero es para quitarle los cables que tiene adentro, todo lo que tiene

adentro y le dejas un hoyo en la parte gris. Limpiaba con rollos el foco, hasta le pasaba alcohol, era muy limpio, pero le tienes que hacer un agujerito en una puntita para que por ahí salga humo. Entonces lo que él hacía… estaba muy loco. ¿Cómo lo hacía? Ponía un… un tornillo, un clavo, lo pone así en el foco y con una piedra le pegaban muy despacito, o sea, no despacito, pero preciso. Justo en la parte más dura del foco, que es donde se hace la curva. Y le pegaba y no mames sí se hacía el hoyo, no se quebraba todo. Pocas veces vi que sí se le quebró todo, pero le tenías que pegar en la parte donde es la curvatura, porque es la más dura.

- NPC

Inhalar también es una vía de administración muy recurrente, es descrito como un procedimiento fácil que no requiere de habilidades o conocimientos previos para poder realizarlo correctamente, además la sencillez del procedimiento es vista como una ventaja por algunos consumidores:

Pero luego conocí a otra persona que me llevó ya a los cotorreos así de las fiestas de casa rave, esos que ponen psycho toda la madrugada y sólo están criqueando y ahí fue cuando vi que había gente que lo inhalaba y una vez ahí lo inhalé. Es más fácil inhalar. Es más fácil inhalar que fumar, porque para fumar tienes que estar en un ambiente cerrado para que la flama no se mueva. Entonces es más fácil inhalar. Duele, obviamente, pero es más fácil. No es que sea mejor, es que es más fácil. [...] lo decían tal cual, les da hueva hacer la pipa, les da hueva cargarla, se les va a romper, pues mejor se lo inhalan.

- NPC

El lugar de consumo es un gran determinante para elegir la vía de administración, las personas consumidoras mencionan que es mejor fumar en un lugar cerrado, como en una residencia privada.

Cuando quemaban es porque el cotorreo iba a ser quemar crico. Que vamos a una casa a criquear y ahí nos quedamos cotorreando. Pero cuando es una fiestilla así que te estás moviendo y que está como abierto y hay mucha gente. Si veo que se lo inhalan. Criquear es como para estar chill, o sea fumar es para estar encerrados.

- NPC

Existe otro método para consumir metanfetamina que es una especie de combinación entre fumar e inhalar, que es aún más difícil de realizar correctamente que simplemente fumar, involucra los mismo principios pero el vapor se inhala por la nariz:

Ramírez y Martín decidieron consumir esos pases de otra forma a la que le dicen líneas calientes. Este procedimiento, al igual que fumar, requiere una pieza de cristal calentada por la cual pueda pasar el crico y vaporizarse. La diferencia con un baiza es que la pieza utilizada no es una pipa, se utiliza un tubo delgado de cristal para inhalar por la nariz el pase de crico. Mientras el crico atraviesa el tubo calentado es vaporizado y después exhalado por la boca.

- Ramírez

4.5 Experiencias Obteniendo Drogas

Las investigaciones sobre el mercado ilegal de drogas a pequeña escala hechas en Estados Unidos han descrito que el mercado de la metanfetamina es diferente a otras drogas que por lo regular son vendidas “en la calle” a una multitud de personas diariamente de manera anónima, la metanfetamina solo puede ser comprada teniendo acceso a redes de relaciones que suelen ser cerradas y la transacción se hace en lugares privados y no públicos (Gibson et al. 2002).

La naturaleza privada del mercado de metanfetamina en el Área Metropolitana de Guadalajara se puede apreciar en el cuidado con que se vigila la circulación de la información de los lugares para comprar *crico*, ya que el crecimiento de una red de clientes puede poner en riesgo la continuidad del lugar de venta. Como pudo constatarse en la conversación con NPC cuando menciona que:

Había gente que ni siquiera quería decir dónde eran sus puntos para que no los quemaran y se los quitaran. O sea, sí había cierta envidia de que supieras dónde es mi punto, no lo vayas a quemar y la policía se lo lleve. A eso se refieren con quemar el punto, que ya se lo llevaron.

- NPC

Punto o *paro* se refiere al lugar físico donde se vende *crico* y otras drogas y *parar* se refiere a la actividad de ir a un *punto* a comprar drogas; *micha* es una palabra usada para referirse a las dosis en venta en los *paros*. Respecto a los *paros* en Tlajomulco, NPC comenta que:

> Los paros son muy evidentes, o sea, son casas que se ven como medio arregladas, que llegaron de paracaidistas, pero tienen puertas de madera y cobijas de cortina, este si, se ve muy notorio dónde venden crico, y aparte es muy fácil conseguirlo.
>
> - NPC

Zamudio-Angles (2013) mediante un trabajo etnográfico realizado en el oriente de la Ciudad de México entre 2003 y 2005 hizo una clasificación en la que distingue tres tipos de *paros*: fijos, semifijos y ambulantes. Siguiendo esta categorización, estos *paros* que *son muy evidentes* en donde la venta de drogas es permanente tienen características de los puntos de venta fijos. Por otro lado, también fueron descritos *puntos* que podrían considerarse de tipo semifijo, es decir lugares en los que se puede encubrir la venta ilegal de drogas con otras actividades como la venta de comida u otras drogas legales:

> Y en Toluquilla empezamos a topar que en los lugares donde venden vino, en las vinatas [...] Llegabas a la vinata, o donde vendían chela y pedías un garrafón, y un garrafón significaba una bolsa de crico y una camiseta, una de cocaína. Y nos cambiamos a Toluquilla, al paro de Toluquilla. Costaba lo mismo y era lo mismo, era la misma. ¿Ya ves que les ponen como calcomanías a las bolsas? era lo mismo, solo que estaba muy caliente en Chula Vista y de ahí me acuerdo que encontramos ese otro paro en Toluquilla y ya no salimos de ahí.
>
> - NPC

Rodríguez-Contreras (2021) reportó que en la última década ha ocurrido una transformación del mercado de drogas local a pequeña escala relacionada con la emergencia del CJNG en la entidad, se caracteriza por una sustitución de la oferta para enfocarse en la venta de *crico*. Esta transformación del mercado se pudo constatar en las

conversaciones con NPC y Ger. Si bien no es algo que ha ocurrido de manera uniforme en toda la ciudad, está claro que la metanfetamina es la mercancía más importante para el mercado de drogas informal en el Área Metropolitana de Guadalajara. Muchas personas que viven en lugares donde solo hay *paros* de *crico* tienen que atravesar grandes distancias en transporte público para poder *parar* otras drogas:

> …en todo Tlajomulco, porque yo sí vi que se expandió a todos los fraccionamientos, al mío, a Real del Valle. Pero así la cuna, la cuna era Chula Vista y Santa Fe, era, era como el nido del crico y donde se movía todo [...] ahí fue cuando me di cuenta, porque a mi también me gustaba la mota (marihuana), que era muy difícil conseguir mota ya, porque yo me acordaba que años atrás, pedías un 100 y era una bolsa grande, y luego el 100 se volvió la mitad y luego el 100 se volvió 1/4 y luego ya no había, entonces era súper difícil conseguir mota y solo había crico y cigarros.
>
> - NPC

> Genaro dice que en su colonia es difícil comprar marihuana u otras drogas, es raro que haya perico (cocaína), no es que no vendan pero es muy habitual que te digan ‘ahorita no hay’, pero siempre hay crico, a menos que vayas a comprar una cantidad grande de perico, hacen una llamada y alguien más lo trae.
>
> - Genaro

> Para conseguir mota tenías que ir a Arcos de Zapopan. Allá era como el punto, el único lugar donde había Mota de cerro en Guadalajara porque no teníamos dinero para mota exótica, entonces teníamos que ir hasta allá y comprar puras latitas de $25.00 pesos y traerlas. Sí era un pedo, porque nada más había crico aquí. Me acuerdo que era lo único que conseguían… estaban de moda los papeles (LSD) en ese tiempo. Pero en Tlajo no había. Entonces tenías que ir al centro por ellos y como yo iba en la prepa 12 los conseguía fácil, y yo llegué a vender los papeles. Entonces había papeles, rara vez había tachas, pero yo si tengo un recuerdo de una fiesta que yo ya no quería fumar crico y yo le dije a mi pareja ‘¿wey que nos vamos a meter? ’y él me dijo ‘pues crico’, y yo decía ‘wey no ¿no hay otra

cosa?' Y empecé como súper desesperada a preguntar en todos lados '¿wey no venden otra cosa?' o sea, otra cosa que no sea crico. Y no… solo hay crico.

- NPC

Parece que estos *paros* que solo se dedican a la venta de *crico* si bien son numerosos, no son tan evidentes cuando se encuentran fuera de Tlajomulco y las *señas* para llegar a ellos son celosamente guardadas. Como lo comenta Ramírez cuando le compartieron la ubicación del *paro* de *crico* más cercano a su casa.

Nos dijo que ya sabía donde conseguir crico. Hay un paro a unas cuadras de su casa, es un paro solo de crico. Se encuentra en un lecho de un arroyo de temporal, en una casita de cartón improvisada, tienes que brincar al lecho del río y caminar, por lo que los que se encargan del punto pueden ver desde lejos a los que entran al arroyo buscando parar crico.

- NPC

4.6 Estigma y Relaciones Sociales

Uno de los objetivos específicos de este trabajo era describir el tipo de relaciones que tienen las personas con su entorno social y explorar la forma en la que se vive el estigma y la discriminación. La palabra *cricoso/cricosa* es una palabra utilizada para describir a personas con un consumo problemático de metanfetamina. La siguiente cita condensa la historia de una persona cricosa de la siguiente manera:

¿Cuándo habías visto a una cricosa bonita? le preguntó a Genaro, para referirse a su hermana, una mujer blanca muy bonita de cuerpo y cara. Se hizo bien cricosa. Eso quiere decir que empezó a robar cosas en casa, como electrodomésticos, cosas de valor para vender y poder comprar crico. Su familia acudió a un psicólogo que no le ayudó de ninguna forma, al contrario, "se pasó de verga, le tiraba el pedo". Otro psicólogo y otro psiquiatra tampoco fueron de ayuda. En algún momento, cuando su familia se quedó sin opciones, decidieron encerrarla en su casa y no dejarla salir para nada. "Le echó la plaza a mis jefes". Hombres con machetes tocaron a la puerta para exigirles que la dejaran salir, por

lo que tuvieron que acceder. Ella fue anexada por su familia dos veces, sin un cambio; y hace poco ella se anexó por cuenta propia. Gabriel dice que tiene mucho tiempo que no la ve.

- Gabriel

La certeza de una malilla que se siempre se avecina exige una gran creatividad para hacerse con mercancías que puedan ser intercambiadas por dinero o drogas. Estos escenarios son descritos como decisiones desesperadas que involucran vender artículos personales, muebles y hasta electrodomésticos, o incluso el robo de dichos artículos, “orco” es otra palabra para referirse a personas en circunstancias de éste tipo:

Tengo un recuerdo muy vívido de estar en el cuarto de Andrés. Era un cuarto en obra negra, todo grafiteado, todo oscuro, y estábamos súper desesperados porque nos hacían falta 8 pesos para acompletar una micha. La micha estaba en 50 y nos faltaban 8 pesos. Estábamos muy desesperados [...] estábamos súper erizos porque empezaron a decir “ah pues les dejamos el celular, les dejamos esto” wey ¿cómo crees? son ocho varos.

- NPC

Me acuerdo que una vez me tocó regresarme sola en la madrugada a mi casa. Eran [...] unos dos cotos de distancia, pero ¡qué distancia tan larga! Me acuerdo que en ese rato me siguieron dos [...] cricosos [...] Al final me metí en un lugar… y luego a la cuadra siguiente un wey me paró para venderme un un chaleco en 30 pesos. [...] Y luego escaló. Ahora la gente que conocía de ahí, esos amigos orcos me mandaban mensajes diciendo “wey te vendo este pantalón de 30 varos” y yo decía “no wey ni siquiera es de mi talla ¿qué pedo?” o vendían sus cosas, seguido. Y también vi cuando empezaban a vender cosas porque estaban bien desesperados, vendían paraguas rotos en 20 varos.

- NPC

Por ejemplo NPC describe encuentros con *cricosos* mientras caminaba con su grupo de amistades en los fraccionamientos de Tlajomulco de la siguiente manera:

Muchas veces andábamos en la madrugada, por ese fraccionamiento, por ese tipo de fraccionamiento y nos topamos a gente super cricosa caminando. No recuerdo sus

apodos pero se conocían y es de esas veces que nomás no te asaltan porque eres su compa. Yo lo sentí así, entonces se veían, nos reconocían, a los vatos más que nada, a las morras era como meh. Pero si decían “andamos vigilando ¿no han visto que están robando?”.

- NPC

El conocimiento de que una persona o grupo de personas consume metanfetamina puede afectar drásticamente su entorno y las relaciones sociales, al punto de que se levanta una frontera muy marcada entre la *banda cricosa* y la gente que no consume *crico* pero que tal vez consume otras drogas.

Cuando tus amigos empiezan a ver que eres un adicto al crico, en vez de apoyarte, [...] te empiezan a señalar a las espaldas de otros. “Ay no wey es super cricosa, [...] no te le arrimes”. O sea. No concientizan a las personas que hay un problema muy grave. Al contrario, es como, si es crico es pendejo. [...] Yo intento cambiar eso en mi, pero yo sí sigo creyendo que alguien cricoso me da asco. Y creo que es un tema del cual se debería hablar, porque es algo que… todos hemos visto cómo se expandió y nadie hizo nada, y todos… algunos pudieron pararlo, pero las personas que no pudieron parar su adicción están ahora atrapadas en el limbo, sin poder pedir ayuda. [...] Yo también he estado ahí y hay ciertas personas cricosas que yo conozco y no, no me caen bien. Es curioso, yo tengo un pasado cricoso, quizá no fue tanto tiempo de consumir, pero aún así, cuando sé de alguien que consume o consumió, si hago un repele, como “uy no, estás pendeja, qué asco ser tu, guácala”. [...] Y nadie lo ve como un problema de salud, lo ven como un problema de gente pendeja. “Ay no pinchis cricosos qué asco, ay no, ya se va a criquear”.

- NPC

Esta marcada división entre quienes son una persona *cricosa* y los que no lo son aunque consuman otras drogas hace que la secrecía y discreción del consumo sea vital para que las personas puedan seguir teniendo acceso a espacios “normales”.

Después de volver y preparar las bebidas, Keni y Yordi entraron al baño un par de veces a criquearse hasta que Ramírez les dijo que nadie se agüita y no tienen que ir al baño.

- Keni y Ramírez

Sin embargo, consumidores más esporádicos o personas que dejaron de consumir pueden darse cuenta fácilmente cuando alguien consume metanfetamina

Casi siempre cuando tú enfrentas a un crico de “wey ya, te ves mal” no lo va a [dejar], sino al contrario, se va a alejar de ti para hacerlo a escondidas y te va a decir que no, que ya no fuma para que no le digas nada, pero tú notas que si sigue fumando [...] el wey te va a decir que sí, te va a decir, “sí, ya no me gusta” y tú te la vas a creer, pero no, lo va a hacer a escondidas de ti y te va a decir que no, que no lo sigue haciendo, que tu estás loco porque no ha sido ni una ni dos personas que he visto hacer eso, son varias.

- NPC

Cruzar esta marcada frontera que separa a las personas *cricosas* de otras personas consumidoras de otras drogas es algo muy difícil de realizar y por lo regular requiere de terminar tajantemente las relaciones formadas.

Yo sentí que fui yo, en mi círculo, que yo le empecé a hacer feo, “no wey esa madre está bien culera”, y ya la gente no me contaba cuando se criqueaba, como que le daba pena. Ya después […] yo me empecé a alejar de ellos y ellos se alejaron de mí porque les ondeaba verme tan mustia. “Ay ya no te drogas, pues ábrete”. Ya no me invitaban a sus cotorreos, pero yo sí miraba cuando se hacían la miradita de “hey vamos arriba", pero no me decían nada.

- NPC

4.7 Experiencias Relacionadas con Agentes de la Seguridad Pública

Otro de los intereses al realizar las entrevistas fue registrar experiencias relacionadas con agentes de seguridad pública y descubrimos que estas interacciones son particularmente violentas y crueles. A continuación un par de ejemplos:

Los paraban. Lo regular, la inspección de rutina, que los checaban y ya les sacaban eso [...] pues casi siempre era lo mismo, te topaban, te daban una putiza y te dejaban por ahí [...] pues porque no te quieren llevar al MP, pues no vales verga, o sea, te ven dicen "ay tú qué". Si acaso te quitan tu celular, pero hasta parece que lo hacen por el gusto de meterte una verguiza. [...] no los puedes sobornar porque no traes dinero. Y a lo mejor ni te llevan porque les vales verga, pero si te meten una verguiza, si te asustan, te tumban tu celular ¿pues que alegas, no? Si ya te detuvieron y te llevaron a un callejón pues ya te chingaste, no hay nadie que te pueda ayudar, ni siquiera que lo grabe. Se te ocurre grabar, te quitan tu celular para siempre.

- NPC

Que una seguridad pública cada vez más militarizada sea usada como la única manera de "resolver el problema" expone a las personas que consumen drogas a que agentes de seguridad pública hagan una arbitraria "inspección de rutina". A esto se le suele llamar que te *pare la tira*, y por lo regular en estas ocasiones te tumban (roban) el dinero y las drogas como mínimo, y los golpes siempre son una posibilidad:

Cuando te paran no llega una patrulla, llegan varias. Porque también una persona cricosa es muy peligrosa. No sabes si trae un arma, si está loco. [...] O sea, te acorralan [...] creo que sí sería más difícil detener un cricoso entre una sola patrulla de dos policías, que si llevas más. Porque le das miedo. Entonces por eso creo que también van de más las patrullas. Como para someterlos o acorralarlos.

- NPC

La desinformación sobre drogas en general promueve la sospecha en lugar de procurar servicios de salud. El trato de delincuente en potencia exacerba la paranoia y la impulsividad. En una ocasión visitando a Ramírez sonrió al recibirme, le faltaban los dos dientes frontales. Dos policías municipales entraron a su casa y lo golpearon, uno de ellos lo golpeó en la cabeza con una silla de aluminio de su misma sala, esto fue lo que le hizo perder los dientes. La vecina del departamento de abajo llamó a la policía porque escuchó mucho ruido. Dice que siempre ha tenido problemas con ella. Cuando llegó la policía

forzaron la chapa y entraron. En otra ocasión, me encontré con Chino de camino a casa de Ramírez y me dijo que no estaba en casa, un día antes él había visto cómo se lo trepaban a la patrulla de policía “estaba reventadisimo, si no vuelve en tres días ya se quedó en la cárcel”

4.8 Relaciones Familiares y Amistades

NPC comenta que al comenzar a utilizar metanfetaminas *ni siquiera conocía los* efectos que estas tenían, de hecho le sorprendieron:

“...Y de ahí me di cuenta, pues llegué a mi casa, no tenía hambre. A mi mamá no se le hizo raro. Me acuerdo que esa noche me quedé despierta toda la noche. Yo no sabía que era por “esa madre”, yo pensé que estaba… que tenía insomnio porque a veces me pasaba, pero ya al día siguiente, que al día siguiente tampoco tenía hambre. Dije “ay, ¿qué es esto?”.

-NPC

Recuperamos este relato de NPC aquí, al hablar de relaciones familiares porque llama la atención que su mamá no haya notado una diferencia en el comportamiento de la que entonces era una menor, pero ella misma si lo registrara. No había manera de comunicarle esto a la madre, lo cual la hacía aún más vulnerable.

Las relaciones de las personas que consumen metanfetaminas tampoco son tan distintas de las del resto de la población. En el caso de Ramirez, durante una de las visitas a su domicilio noté que las paredes están pintadas con crayolas, de ahí se hizo evidente que Ramírez tiene dos hijos pequeños. La relación con su novia es muy volátil y hubo periodos en los que ella y los niños se iban a vivir con la familia de ella, en una ocasión Ramírez fue quién tuvo que salir del departamento y vivir en una minivan descompuesta temporalmente.

NPC describe los efectos de un consumo problemático de metanfetamina en las relaciones de amistad cuando comenta que Ana y Andrés:

Se peleaban feo… en las madrugadas, se empezaban a sacar cosas del pasado. Andrés empezaba a decir cosas como ‘sí, dime que soy un pendejo’. Y lloraba y lloraba, y Ana le pegaba en la cara. Tenían una relación muy fea, se conocían desde hace muchos años, pero hicieron una relación de amistad muy fea… y a mí me ondeaba ese ambiente porque pues Ana se ponía muy agresiva, se ponía a insultarlo, a reclamarle todo lo que hacía por él, porque ella tenía dinero y él no y… y el wey solo se callaba y lloraba o si ya no aguantaba, se salía de la casa y se iba a caminar a quién sabe dónde, porque caminar en la madrugada en Tlajomulco es muy peligroso.

- NPC

Es difícil predecir cuándo va a aparecer esta explosividad que puede transformarse en violencia, y a veces se extingue con la misma rapidez que aparece.

El hombre del que no supe su nombre recibió una llamada, después de unos momentos se comenzó a molestar, parece que le hablaron preguntándole por un bote de aceite que pensaron que él había robado. Gritó e insultó a quien le estaba hablando por teléfono y al colgar Martín y Ramírez le aseguraron que podían ir a golpear a esa persona.

- Ramírez

Conclusión

La diferenciación entre drogas y medicinas es un gran obstáculo para poder construir conocimiento científico que sea útil en términos de salúd pública y derechos humanos. Como se expuso en el capítulo 1, esta distinción arbitraria fue originada en Estados Unidos y legalizada mediante la Ley Harrison de 1914 después de esfuerzos políticos de la ultraderecha cristiana. No importa cuántos artículos científicos sobre los "usos medicinales" de diferentes drogas continúen acumulándose si esta postura basada en la moral cristiana protestante sigue dirigiendo la manera en que pensamos sobre drogas y medicinas.

Esta distinción plantea problemas graves cuando se intenta "redimir" alguna droga al estatus de medicina. Un caso paradigmático de esto es lo que está pasando actualmente (década de 2020) con el mal nombrado "renacimiento psicodélico". Independientemente de la utilidad psiquiátrica de sustancias como la ayahuasca, los hongos psilocibios, el LSD o el MDMA, se ha creado una industria millonaria a costa de las sabidurías y formas de entender el mundo de pueblos indígenas, ¿puede la ciencia médica algún día renunciar a su complicidad colonial?

En junio de 2023, el cierre de "la más grande conferencia sobre psicodélicos en la historia" realizada en Denver, fue interrumpida por diferentes protestas de activistas indígenas. Nishiwaka Yawanawá, dirigiéndose a los ponentes preguntó "¿por qué no nos invitan [a participar en la investigación] a nosotros que somos los verdaderos conocedores?". Por su parte Kuthoomi Castro confrontó a toda la audiencia asegurando que "han sido engañados, esto no es un renacimiento en absoluto, ha estado ocurriendo por mucho tiempo. Esto es capitalismo, no un movimiento de liberación" (Leite, 2023).

La distinción moral entre drogas y medicinas las convierte en mercancías que, como otras mercancías preciosas lo han hecho desde el evento colonial, circulan desde el Sur hacia el Norte Global. Las drogas no son malvadas o peligrosas por sí mismas, dónde y de qué manera circule una sustancia es lo que la convierte en un riesgo de salud. Por ejemplo,

mientras que en México el fentanilo (un opioide sintético) es un insumo médico utilizado como anestesia durante la realización de procedimientos quirúrgicos y para tratar el dolor de pacientes terminales, en Estados Unidos es utilizado en el mercado informal como adulterante o sustituto del suministro de heroína y para falsificar medicamentos que requieren receta médica (Mars et al. 2019), lo cual se ha relacionado con un creciente número de muertes por sobredosis (Hedegaard et al. 2021).

Esta diversidad de usos y efectos concretos relacionados con cómo y dónde circula una droga específica es ignorada por el modelo prohibicionista cuando se insiste en criminalizar, encarcelar e incluso asesinar a las personas consumidoras, al mismo tiempo que se fomenta la desinformación cuando se caracterizan las drogas como demonios al acecho.

Lo que comenzó en las décadas de 1960 y 1970, el régimen global de prohibición, nunca ha tenido el objetivo de reducir el consumo de ningúna droga y tampoco ha tenido la intención de siquiera ralentizar los flujos de tránsito. No ha existido nunca en la historia una sociedad “limpia”. Está claro que los esfuerzos para imponer la prohibición en cada rincón del planeta se hacen en nombre de la conquista y la explotación, los efectos de este modelo son un atentado a la salud pública y a los derechos humanos que tiene que terminar, esto implica la descriminalización no solo del consumo sino también de la posesión, la venta, el transporte y la producción.

Después de 1 siglo de prohibición y frente a la creciente militarización de la seguridad pública es difícil pensar en formas diferentes de entender el lugar de las drogas en la sociedad y la vida cotidiana. Los vestigios de estas alternativas han sido desmantelados poco a poco. La prohibición transformó los fumaderos de opio en picaderos de heroína, y a la diversa multitud de personas consumidoras de drogas en criminales sobre quienes siempre merodea el estigma y la posibilidad del encierro.

La voluntad para resistir la prohibición no debe tomarse a la ligera. En México ya tenemos un antecedente de este tipo con el reglamento federal de toxicomanías diseñado a finales de la década de 1930 durante la presidencia de Lázaro Cárdenas. A diferencia de los

modelos contemporáneos de Portugal y Canadá que solamente se enfocan en la descriminalización sin cuestionar la “guerra contra las drogas”, este reglamento tiene la ventaja de que al mismo tiempo que es un modelo enfocado en la salúd pública también contempla el desmantelamiento del mercado informal. La expropiación de la industria de las drogas podría escandalizar pero el razonamiento es pertinente: el mercado informal no podría competir si el estado ofrece un suministro seguro de drogas, sin adulterantes y a precios de mayoreo.

Cuando fue diseñado el reglamento federal de toxicomanías los ETA todavía no habían alcanzado su éxito comercial en Estados Unidos. Esta es una laguna muy relevante ya que los estimulantes se han convertido en un sostén del sistema neoliberal cuando, frente al dominio de trabajos precarizados, la metanfetamina es la única opción de millones de personas en el mundo para poder rendir su jornada (o jornadas) y suscribirse a los valores de productividad, inmediatez y manejo de riesgos.

El enfoque de salúd pública del reglamento de toxicomanías permite que los esfuerzos para construir conocimiento científico estén dirigidos a la reducción de riesgos y daños en poblaciones específicas. En este sentido, pensando en las personas que consumen metanfetamina, es una prioridad atender la *malilla*. Un lugar seguro para descansar, la posibilidad de hidratarse y nutrirse gratuitamente podrían cambiar la vida de muchas personas. Es fundamental que la investigación en esta área ponga al centro las voces de las personas consumidoras para poder diseñar propuestas concretas en términos de reducción de riesgos y daños, ya que son ellas quienes son las verdaderas expertas.

Un suministro seguro de drogas, como lo contemplaba el reglamento, junto con pipas gratuitas o a muy bajo precio, son necesarios para reducir las conductas que se relacionan con “ser cricoso”. *Ir al punto a parar crico* dejaría de ser una decisión atractiva si se tiene acceso a un suministro seguro que priorice que las personas consumidoras de metanfetamina puedan tener la posibilidad de elegir entre una variedad de ETAs cuya producción esté regulada. Al mismo tiempo se tiene que ofrecer información a las personas

consumidoras sobre cómo las diferentes vías de administración influyen en los efectos subjetivos y los riesgos que conllevan.

Las y los profesionales de la salud tenemos que rechazar el modelo prohibicionista del estado punitivo, nuestros servicios no pueden ser cómplices de la militarización de la seguridad pública y la criminalización de las personas consumidoras. Un punto de partida es entender que la exigencia de abstinencia es una práctica evangelizadora y nunca un modelo de atención. La discriminación, los prejuicios y el estigma son un gran obstáculo para que las personas que consumen metanfetamina y otras drogas puedan tener acceso a servicios de salud que no atenten contra su dignidad y sus derechos humanos.

Esos momentos en los que un grupo de personas se reúnen para fumar crico no ocurren en un vacío de significados. Esas pláticas enérgicas, ese sentirse bien consigo mismo y ese placer de armar o desarmar cosas con las manos ocurren bajo fuego cruzado. A veces es literal: el estruendo de la lucha por la plaza, las amistades asesinadas o desaparecidas, el horror de la violencia física y la paranoia de que en cualquier momento *te puede llevar la verga*. Y por si no fuera suficiente el estigma de la adicción junto con el mandato de ser el ser humano productivo y eficiente que el capitalismo necesita, levanta una barrera enorme entre las personas consumidoras y sus familiares, amistades y profesionales de cualquier tipo.

Bibliografía

Abel, E. L. (2001). The gin epidemic: much ado about what?. *Alcohol and Alcoholism*, 36(5), 401-405. https://doi.org/10.1093/alcalc/36.5.401

Adams, P. J. (2008). *Fragmented intimacy: Addiction in a social world*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-72661-8

Ahmad, D. L. (2000). Opium smoking, anti‐Chinese attitudes, and the American medical community, 1850–1890. *American Nineteenth Century History*, 1(2), 53-68. https://doi.org/10.1080/14664650008567016

Alexander, B. K. (2010). *The globalization of addiction: a study in poverty of the spirit*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199588718.001.0001

Alexander, J. W. (2013). Japan's hiropon panic: resident non-Japanese and the 1950s meth crisis. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 238-243. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.12.001

Alexander, R. M. (1988). “We are engaged as a band of sisters”: class and domesticity in the Washingtonian Temperance Movement, 1840–1850. *The Journal of American History*, 75(3), 763-785. https://doi.org/10.2307/1901529

Anglin, M. D., Burke, C., Perrochet, B., Stamper, E. y Dawud-Noursi, S. (2000). History of the methamphetamine problem. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(2), 137-141. https://doi.org/10.1080/02791072.2000.10400221

Appleby, J. (1997). The personal roots of the first American temperance movement. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 141(2), 141-159.

Ariza, J. F. (2000). Antialcoholismo y modernización en el Perú (1900-1930). *Histórica*, 24(2), 327-364. https://doi.org/10.18800/historica.200002.003

Armstrong, E. (2007). Moral panic over meth. *Contemporary Justice Review*, 10(4), 427-442. https://doi.org/10.1080/10282580701677519

Aurin, M. (2000). Chasing the dragon: the cultural metamorphosis of opium in the United States, 1825-1935. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(3), 414-441. https://doi.org/10.1525/maq.2000.14.3.414

Autrique Escobar, C. (2019). Los orígenes de los movimientos prohibicionistas del alcohol y las drogas. El caso de México (1917-1928). *Historia y grafía*, (53), 145-183. https://doi.org/10.48102/hyg.vi53.254

Avery, J. D., y Avery, J. J. (Eds.). (2019). *The stigma of addiction: an essential guide*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02580-9

Avery, J. D., Han, B. H., Zerbo, E., Wu, G., Mauer, E., Avery, J. J., Ross, S., y Penzner, J. B. (2016). Changes in psychiatry residents' attitudes towards individuals with substance use disorders over the course of residency training. *The American Journal on Addictions*, 26(1), 75-79. https://doi.org/10.1111/ajad.12406

Azuela, M. (1958). *Los de abajo*. Fondo de Cultura Económica.

Barrientos-Luján, J. M., García-Camacho, M. A., y Reyes-Sánchez, J. D. J. (2023). Impacto de la inseguridad en las instituciones de educación superior en Fresnillo, Zacatecas. *Revista Digital FILHA*, 18(29). https://doi.org/10.60685/filha.v18i29.2018

Been, F., Bijlsma, L., Benaglia, L., Berset, J. D., Botero-Coy, A. M., Castiglioni, S., Kraus, L., Zobel, F., Schaub, M. P., Bücheli, A., Hernández, F., Delémont, O., Esseiva, P. y Ort, C. (2016). Assessing geographical differences in illicit drug consumption—a comparison of results from epidemiological and wastewater data in Germany and Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 189-199. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.002

Beja, F. B. (2008). La persecución de los chinos en México. *Estudios de Asia y África*, 43(2 (136), 477-486. https://doi.org/10.24201/eaa.v43i2.1843

Bewley-Taylor, D., y Jelsma, M. (2012). Regime change: re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs. *International Journal of Drug Policy*, 23(1), 72-81.https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.08.003

Boshears, P., Boeri, M., y Harbry, L. (2011). Addiction and sociality: perspectives from methamphetamine users in suburban USA. *Addiction Research & Theory*, 19(4), 289-301. https://doi.org/10.3109/16066359.2011.566654

Bourgois, P. (1999). Theory, method, and power in drug and HIV-prevention research: a participant-observer's critique. *Substance Use & Misuse*, 34(14), 2155-2172. https://doi.org/10.3109/10826089909039443

Bourgois, P. (2018). Decolonising drug studies in an era of predatory accumulation. *Third World Quarterly*, 39(2), 385-398. https://doi.org/10.1080/01436597.2017.1411187

Brouwer, K. C., Case, P., Ramos, R., Magis-Rodríguez, C., Bucardo, J., Patterson, T. L. y Strathdee, S. A. (2006) Trends in production, trafficking and consumption of methamphetamine and cocaine in Mexico. *Substance Use & Misuse*, 41, 707-727. https://doi.org/10.1080/10826080500411478

Brussel, J., Wilson, D. y Shankel, L. (1954). The use of Methedrine in psychiatric practice. *The Psychiatric Quarterly*, 28(1), 381- 394. https://doi.org/10.1007/BF01567059

Buchanan, J. (1971). The Federal Drug Control Act of 1970 and related state laws. *Journal of Drug Issues*, 1(3), 205-214. https://doi.org/10.1177/002204267100100306

Burton, K. D. (2015). *Intoxication and Empire: Distilled Spirits and the Creation of Addiction in the Early Modern British Atlantic* [tesis de doctorado, Universidad de Texas en Arlington]. https://rc.library.uta.edu/uta-ir/bitstream/handle/10106/25428/BURTON-DISSERTATION-2015.pdf

Butera, G. (2006). On reason's control of the passions in Aquinas's theory of temperance. *Mediaeval Studies*, 68, 133-160. https://doi.org/10.1484/J.MS.2.309479

Calavita, K. (2000). The paradoxes of race, class, identity, and "passing": enforcing the Chinese Exclusion Acts, 1882–1910. *Law & Social Inquiry*, 25(1), 1-40. https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2000.tb00149.x

Campos, I. (2018). A diplomatic failure: the mexican role in the demise of the 1940 Reglamento Federal de Toxicomanías. *Third World Quarterly*, 39(2), 232-247. https://doi.org/10.1080/01436597.2017.1389268

Carey, J. T. y Mandel, J. (1968). A San Francisco Bay Area “speed” scene. *Journal of Health and Social Behavior*, 9(2), 164-174. https://doi.org/10.2307/2948335

Case, P., Ramos, R., Brouwer, K. C., Firestone-Cruz, M., Pollini, R. A., Strathdee, S. A., Fraga, M. A. y Patterson, T. L. (2008). At the borders, on the edge: use of injected methamphetamine in Tijuana and Ciudad Juarez, Mexico. *Journal of Immigrant Minority Health*, 10, 23-33. https://doi.org/10.1007/s10903-007-9051-0

Chan, S. (2000). A people of exceptional character: ethnic diversity, nativism, and racism in the California gold rush. *California History*, 79(2), 44-85. https://doi.org/10.2307/25463688

Chen, K., Jefferson, G. H., y Singh, I. (1992). Lessons from China's economic reform. *Journal of Comparative Economics*, 16(2), 201-225. https://doi.org/10.1016/0147-5967(92)90132-Q

Chen, Z. y Huang, K. (2007). Drug problems in China: recent trends, counter measures and challenges. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(1), 98-109. https://doi.org/10.1177/0306624X06295717

Chomchai, C. y Chomchai, S. (2015). Global patterns of methamphetamine use. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 269–274. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000168

Cohen, M. (2006). Jim Crow’s drug war: race, Coca Cola, and the southern origins of drug prohibition. *Southern Cultures*, 12(3), 55-79. https://doi.org/10.1353/scu.2006.0031

Cole, C. L. (1978). Chinese Exclusion: the capitalist perspective of the Sacramento Union, 1850-1882. *California History*, 57(1), 8-31. https://doi.org/10.2307/25157813

Collins, J. (2017). Breaking the monopoly system: American influence on the British decision to prohibit opium smoking and end its Asian monopolies, 1939–1945. *The International History Review*, 39(5), 770-790. https://doi.org/10.1080/07075332.2017.1280519

Cong, Z. X., Shao, X. T., Liu, S. Y., Pei, W., y Wang, D. G. (2021). Wastewater analysis reveals urban, suburban, and rural spatial patterns of illicit drug use in Dalian, China.

Environmental Science and Pollution Research, 28(20), 25503-25513. https://doi.org/10.1007/s11356-021-12371-5

Conners, E. E., Gaines, T. L., Strathdee, S. A., Magis-Rodríguez, C. y Brouwer, K. C. (2017). Structural factors associated with methamphetamine smoking among female sex workers in Tijuana, Mexico. *Drug and Alcohol Review*, 37 Suppl 1 (Suppl 1), S294-S302. https://doi.org/10.1111/dar.12633

Contreras, M. Á. I. (2020). Alcoholismo, raza y degeneración en Guadalajara a inicios del siglo XX. *Saberes. Revista de Historia de las Ciencias y las Humanidades*, 3(8), 75-98.

Cook, C. E., Jeffcoat, A. R., Hill, J. M., Pugh, D. E., Patetta, P. K., Sadler, B. M., White, W. R. y Perez-Reyes, M. (1993). Pharmacokinetics of methamphetamine self-administered to human subjects by smoking S-(+)-methamphetamine hydrochloride. *Drug Metabolism and Disposition*, 21(4), 717-723.

Coronel Grimaldo, mando militar desaparecido y asesinado entre Zacatecas y Jalisco. (15 de diciembre de 2022). *La Silla Rota*. Recuperado de: https://lasillarota.com/estados/2022/12/15/coronel-grimaldo-mando-militar-desaparecido-asesinado-entre-zacatecas-jalisco-405970.html

Corva, D. (2008). Neoliberal globalization and the war on drugs: transnationalizing illiberal governance in the Americas. *Political Geography*, 27(2), 176-193. https://doi.org/10.1016/j.polgeo.2007.07.008

Courtwright, D. T. (1978). Opiate addiction as a consequence of the Civil War. *Civil War History*, 24(2), 101-111. https://doi.org/10.1353/cwh.1978.0039

Courtwright, D. T. (1983). The hidden epidemic: opiate addiction and cocaine use in the south, 1860-1920. *The Journal of Southern History*, 49(1), 57-72. https://doi.org/10.2307/2209306

Cruz-Cruz, C., Vidaña-Pérez, D., Mondragón y Kalb, M., Martínez-Ruiz, M., Olaiz-Fernández, G., Hernández-Lezama, M., Hernández-Ávila, M. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2019). Medición de drogas ilícitas en aguas residuales: estudio piloto en México. *Salud Pública de México*, 61(4), 461-469. https://doi.org/10.21149/9819

Cruz-Cruz, C. Yargeau, V., Vidaña-Pérez, D., Schilmann, A., Pineda, M. A., Lobato, M., Hernández-Avila, M., Villatoro, J. A. y Barrientos-Gutierrez, T. (2021). Opioids, stimulants, and depressant drugs in fifteen mexican cities: a wastewater-based epidemiology study. *International Journal of Drug Policy*, 88, 103027. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103027

Cunningham, J. K., Liu, L. M., y Muramoto, M. (2008). Methamphetamine suppression and route of administration: precursor regulation impacts on snorting, smoking, swallowing and injecting. *Addiction*, 103(7), 1174-1186. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02208.x

Davis, F., y Munoz, L. (1968). Heads and freaks: patterns and meanings of drug use among hippies. *Journal of Health and Social Behavior*, 156-164. https://doi.org/10.2307/2948334

Degenhardt, L., Roxburgh, A., Degenhardt, L., Black, E., Bruno, R., Campbell, G. Kinner, S. y Fetherston, J. (2008). The epidemiology of methamphetamine use and harm in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 27(3), 243-252. https://doi.org/10.1080/09595230801950572

Degenhardt, L., y Topp, L. (2003). 'Crystal meth' use among polydrug users in Sydney's dance party subculture: characteristics, use patterns and associated harms. *International Journal of Drug Policy*, 14(1), 17-24. https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00200-1

Des Jarlais, D. C., Friedman, S. R., y Ward, T. P. (1993). Harm reduction: a public health response to the AIDS epidemic among injecting drug users. *Annual Review of Public Health*, 14(1), 413-450. https://doi.org/10.1146/annurev.pu.14.050193.002213

Draus, P. J., y Carlson, R. G. (2006). Needles in the haystacks: the social context of initiation to heroin injection in rural Ohio. *Substance Use & Misuse*, 41(8), 1111-1124.https://doi.org/10.1080/10826080500411577

Du, P., Liu, X., Zhong, G., Zhou, Z., Thomes, M. W., Lee, C. W., Bong, C. W., Zhang, X., Hao, F., Li, X., Zhang, G. y Thai, P. K. (2020). Monitoring consumption of common illicit drugs in Kuala Lumpur, Malaysia, by wastewater-cased epidemiology. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 17(3), 889. https://doi.org/10.3390/ijerph17030889

Earp, B. D., Lewis, J., Hart, C. L., y con Bioethicists and Allied Professionals for Drug Policy Reform. (2021). Racial justice requires ending the war on drugs. *The American Journal of Bioethics*, 21(4), 4-19. https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1861364

Eland-Goossensen, M. A., Goor, L. V. D., Vollemans, E. C., Hendriks, V. M., y Garretsen, H. F. L. (1997). Snowball sampling applied to opiate addicts outside the treatment system. *Addiction Research*, 5(4), 317-330. https://doi.org/10.3109/16066359709004346

El Universal (27 de junio de 2020) Con sangre y fuego Cártel Jalisco aumenta presencia en el país. https://www.eluniversal.com.mx/estados/cjng-con-sangre-y-fuego-cartel-jalisco-aumenta-presencia-en-el-pais

Erickson, T. B., Endo, N., Duvallet, C., Ghaeli, N., Hess, K., Alm, E. J., Matus, M. y Chai, P. R. (2021). “Waste not, want not” - leveraging sewer systems and wastewater-based epidemiology for drug use trends and pharmaceutical monitoring. *Journal of Medical Toxicology*, 17(4), 397-410. https://doi.org/10.1007/s13181-021-00853-4

Evered, K. T. (2011). “Poppies are democracy!” a critical geopolitics of opium eradication and reintroduction in Turkey. *Geographical Review*, 101(3), 299-315. https://doi.org/10.1111/j.1931-0846.2011.00098.x

Foster, A. L. (2000). Prohibition as superiority: policing opium in South-East Asia, 1898–1925. *The International History Review*, 22(2), 253-273. https://doi.org/10.1080/07075332.2000.9640898

Friedman, J., Karandinos, G., Hart, L. K., Castrillo, F. M., Graetz, N. y Bourgois, P. (2019). Structural vulnerability to narcotics-driven firearm violence: an ethnographic and epidemiological study of Philadelphia’s Puerto Rican inner-city. *PLoS one*, 14(11), e0225376. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225376

Gallagher, A., Raffle, E., y Maulana, Z. (2020). Failing to fulfil the responsibility to protect: The war on drugs as crimes against humanity in the Philippines. *The Pacific Review*, 33(2), 247-277. https://doi.org/10.1080/09512748.2019.1567575

Gamboa García, J. (2021). Boicot contra mexicanos: el movimiento antichino en Chihuahua. *Historia Mexicana*, 70(3), 1183-1230.

Gamella, J. F., y Martín, E. (1992). Las rentas de Anfión: El monopolio español del opio en Filipinas (1844-1898) y su rechazo por la administración norteamericana. *Revista de Indias*, 52(194), 61-106.

Garcia, A., y Anderson, B. (2016). Violence, addiction, recovery: an anthropological study of Mexico's anexos. *Transcultural Psychiatry*, 53(4), 445-464. https://doi.org/10.1177/1363461516662539

García-Aurrecoechea, V. R., Gutiérrez-López, A. D., Rodríguez-Kuri, S. E., Velázquez-Altamirano, M. y Fernández-Cáceres, C. (2018). Increasing methamphetamine use trends alert among patients in Mexico. *Journal of Substance Use*, 23 (5), 500-505. https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1430182

Ghiabi, M. (2018). Maintaining disorder: the micropolitics of drugs policy in Iran. *Third World Quarterly*, 39(2), 277-297. https://doi.org/10.1080%2F01436597.2017.1350818

Ghiabi, M. (2022). Critique of everyday narco-capitalism. *Third World Quarterly*, 1-20. https://doi.org/10.1080/01436597.2022.2053776

Gibson, D. R., Leamon, M. H., y Flynn, N. (2002). Epidemiology and public health consequences of methamphetamine use in California's Central Valley. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34(3), 313-319. https://doi.org/10.1080/02791072.2002.10399969

Gilchrist, G., Moskalewicz, J., Slezakova, S., Okruhlica, L., Torrens, M., Vajd, R., y Baldacchino, A. (2011). Staff regard towards working with substance users: a European multi‐centre study. *Addiction*, 106(6), 1114-1125. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03407.x

Goffman, E. (1963). Estigma: la identidad deteriorada. Amorrortu editores. *Buenos Aires Argentina*.

Gonzalez, R. Moone, L. y Rawson, R. (2010). The methamphetamine problem in the United States. *Annual Review of Public Health*, 31, 385-398. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103600

Goodall, M. (2020). The rise of the sugar trade and sugar consumption in early British America, 1650–1720. *Historical Research*, 93(262), 678-691. https://doi.org/10.1093/hisres/htaa022

Goode, E. y Ben-Yehuda, N. (1994). Moral panics: culture, politics, and social construction. *Annual Review of Sociology*, 20(1), 149-171. https://doi.org/10.1146/annurev.so.20.080194.001053

Gordon, T. (2006). Neoliberalism, racism, and the war on drugs in Canada. *Social Justice*, 33(1 (103), 59-78.

Gordon, D. G., y de Jong, G. (2018). Gaps in the ice: methamphetamine in Australia; its history, treatment, and ramifications for users and their families. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1861-1868. https://doi.org/10.1111/inm.12480

Green, R., y Moore, D. (2013). “Meth Circles” and “Pipe Pirates”: crystal methamphetamine smoking and identity management among a social network of young adults. *Substance Use & Misuse*, 48(9), 691-701. https://doi.org/10.3109/10826084.2013.782046

Gruenewald, P. J., Ponicki, W. R., Remer, L. G., Waller, L. A., Zhu, L., y Gorman, D. M. (2013). Mapping the spread of methamphetamine abuse in California from 1995 to 2008. *American Journal of Public Health*, 103(7), 1262-1270. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300779

Gutzke, D. W. (2007). Progressivism and the history of the Public House, 1850–1950. *Cultural and Social History*, 4(2), 235-259. https://doi.org/10.2752/147800307X199065

Harris, D. S., Boxenbaum, H., Everhart, E. T., Sequeira, G., Mendelson, J. E., y Jones, R. T. (2003). The bioavailability of intranasal and smoked methamphetamine. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 74(5), 475-486. https://doi.org/10.1016/j.clpt.2003.08.002

Hedegaard, H., Miniño, A. M., Spencer, M. R., y Warner, M. (2021). Drug overdose deaths in the United States, 1999–2020. http://dx.doi.org/10.15620/cdc:112340

Heilmann, S., y Melton, O. (2013). The reinvention of development planning in China, 1993–2012. *Modern China*, 39(6), 580-628. https://doi.org/10.1177/0097700413497551

Herd, D. A. (1983). Prohibition, racism and class politics in the post-reconstruction South. *Journal of Drug Issues*, 13(1), 77-94. https://doi.org/10.1177/002204268301300105

Hirsh, J. (1949). Enlightened eighteenth century views of the alcohol problem. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 4(2), 230-236.

Huang, F. F., y Vaughn, M. S. (1992). A descriptive analysis of Japanese organized crime: The Boryokudan from 1945 to 1988. *International Criminal Justice Review*, 2(1), 19-57. https://doi.org/10.1177/105756779200200103

Huang, K., Liu, J., Zhao, R., Zhao, G., y Friday, P. C. (2012). Chinese narcotics trafficking: a preliminary report. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(1), 134-152. https://doi.org/10.1177/0306624X10389776

Hunt-Howard, K. E. (2017). An exploration of factors associated with methamphetamine injection among street-involved drug users and dealers in Los Angeles: an ethnographic study. *Journal of Drug Issues*, 47(1), 4-24. https://doi.org/10.1177/0022042616678608

Istiqomah, M. (2010). Amphetamine Type Stimulant (ATS) Production and Trafficking in Southeast Asia Countries. *Risala Hukum, 46-55.*

Jenkins, P. (1994). “The ice age” the social construction of a drug panic. *Justice Quarterly*, 11(1), 7-31. https://doi.org/10.1080/07418829400092111

Jiménez-Silvestre, K. y Castillo-Franco, P. I. (2011). A través del cristal. La experiencia del consumo de metanfetaminas en Tijuana. *Región y Sociedad*, 23 (50), 153-183.

Jin, H., Yang, D., Hao, Y., Zhang, J., Wu, P., Liu, W., y Zhao, M. (2021). Estimation of the psychoactive substances consumption within 12 wastewater treatment plants service areas in a certain city of Guangxi, China applying wastewater-based epidemiology. *Science of The Total Environment*, 778, 146370. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.146370

Kanazawa, M. (2005). Immigration, exclusion, and taxation: anti-chinese legislation in gold rush California. *The Journal of Economic History*, 65(3), 779-805. https://doi.org/10.1017/S0022050705000288

Katcher, B. S. (1993). Benjamin Rush's educational campaign against hard drinking. *American Journal of Public Health*, 83(2), 273-281. https://doi.org/10.2105/AJPH.83.2.273

Khan, U., van Nuijs, A. L., Li, J., Maho, W., Du, P., Li, K., Hou, L., Zhang, J., Meng, X., Li, X y Covaci, A. (2014). Application of a sewage-based approach to assess the use of ten illicit drugs in four Chinese megacities. *Science of the Total Environment*, 487, 710-721. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2014.01.043

Kerr, K. A. (1980). Organizing for reform: the anti-saloon league and innovation in politics. *American Quarterly*, 32(1), 37-53. https://doi.org/10.2307/2712495

Kim, K. Y., y Oh, J. E. (2020). Evaluation of pharmaceutical abuse and illicit drug use in South Korea by wastewater-based epidemiology. *Journal of Hazardous Materials*, 396, 122622. https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2020.122622

Kolla, G., Strike, C., Roy, É., Altenberg, J., Balian, R., Silver, R., y Hunt, N. (2015). Initiation stories: an examination of the narratives of people who assist with a first injection. *Substance Use & Misuse*, 50(13), 1619-1627. https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1023456

Kral, A. H., Lambdin, B. H., Browne, E. N., Wenger, L. D., Bluthenthal, R. N., Zibbell, J. E., y Davidson, P. J. (2021). Transition from injecting opioids to smoking fentanyl in San Francisco, California. *Drug and Alcohol Dependence*, 227, 109003. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109003

Kramer, J., Fischman, V. y Littlefield, D. (1967). Amphetamine abuse. Pattern and effects of high doses taken intravenously. *Journal of the American Medical Association*, 2(5), 89-93. https://doi.org/10.1001/jama.201.5.305

Labbé, M. F. (2007). La virtud como militancia: las organizaciones temperantes y la lucha anti-alcohólica en Chile. 1870-1930. *Cuadernos de Historia*, (27), 125-158.

Lai, F. Y., Bruno, R., Leung, H. W., Thai, P. K., Ort, C., Carter, S., ... y Mueller, J. F. (2013). Estimating daily and diurnal variations of illicit drug use in Hong Kong: a pilot study of using wastewater analysis in an Asian metropolitan city. *Forensic Science International*, 233(1-3), 126-132. https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2013.09.003

Lai, F. Y., O'Brien, J., Bruno, R., Hall, W., Prichard, J., Kirkbride, P., ... y Mueller, J. (2016a). Spatial variations in the consumption of illicit stimulant drugs across Australia: a nationwide application of wastewater-based epidemiology. *Science of the Total Environment*, 568, 810-818. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2016.05.207

Lai, F. Y., O'Brien, J. W., Thai, P. K., Hall, W., Chan, G., Bruno, R., Ort, C., Prichard, J., Carter, S., Anuj, S., Kirkbride, K. P., Gartner, C., Humphries, M., y Mueller, J. F. (2016b). Cocaine, MDMA and methamphetamine residues in wastewater: Consumption trends (2009-2015) in South East Queensland, Australia. *The Science of the Total Environment*, 568, 803–809. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2016.05.181

Lasco, G., y Yu, V. G. (2021). “Shabu is different”: extrajudicial killings, death penalty, and ‘methamphetamine exceptionalism’ in the Philippines. *International Journal of Drug Policy*, 92, 103168. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103168

La Silla Rota (13 de febrero de 2018). Así fue el ascenso del CJNG en Nayarit. https://lasillarota.com/estados/2018/2/13/asi-fue-el-ascenso-del-cjng-en-nayarit-151984.html

Leite, M. (2023, Julio 22). *Psychedelic Renaissance: Indigenous Question Agitates the Closure of Psychedelic Science 2023*. Chacruna. https://chacruna.net/indigenous-voices-and-protest-psychedelic-science-2023/

Levine, H. G. (1978). The discovery of addiction. Changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*, 39(1), 143-174. https://doi.org/10.15288/jsa.1978.39.143

Levine, H. G. (1984). The alcohol problem in America: from temperance to alcoholism. *British Journal of Addiction*, 79(4), 109-119. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1984.tb03845.x

Levine, H. G. (1992). Temperance cultures. *Lader et. E. Edwards (Eds.) The nature of alcohol and drug related problems*, 16-36.

Levine, H. G. (2003). Global drug prohibition: its uses and crises. *International Journal of Drug Policy*, 14(2), 145-153. https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00003-3

Lewy, J. (2008). The drug policy of the Third Reich. *The Social History of Alcohol and Drugs*, 22(2), 144-167. https://doi.org/10.1086/SHAD22020144

Li, J., Hou, L., Du, P., Yang, J., Li, K., Xu, Z., ... y Li, X. (2014). Estimation of amphetamine and methamphetamine uses in Beijing through sewage-based analysis. *Science of the Total Environment*, 490, 724-732. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2014.05.042

Li, X., Du, P., y Zhang, W. (2019). Application of wastewater-based epidemiology in China—from wastewater monitoring to drug control efforts. In *Wastewater-Based Epidemiology: Estimation of Community Consumption of Drugs and Diets* (pp. 119-135). American Chemical Society. https://doi.org/10.1021/bk-2019-1319.ch006

Ling, T. y Davies, L. (1952). The use of Methedrine in the diagnosis and treatment of the psychoneuroses. *American Journal of Psychiatry*, 109(1), 38-39. https://doi.org/10.1176/ajp.109.1.38

Linnemann, T. (2010). Mad men, meth moms, moral panic: gendering meth crimes in the midwest. *Critical Criminology*, 18(2), 95-110. https://doi.org/10.1007/s10612-009-9094-8

Linnemann, T. y Wall, T. (2013). 'This is your face on meth': the punitive spectacle of 'white trash' in the rural war on drugs. *Theoretical Criminology*, 17(3), 315-334. https://doi.org/10.1177/1362480612468934

Liu, L., Chui, W. H., y Chai, X. (2018). A qualitative study of methamphetamine initiation among Chinese male users: patterns and policy implications. *International Journal of Drug Policy*, 62, 37-42. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.08.017

Lizárraga-Lizárraga, E. y Yazuko-Watanabe, B. (2018). Mujeres y los tres periodos del narcotráfico en Sinaloa, México. *Sociedad Hoy*, 26, 25-44.

Lorenzo, M. y Picó, Y. (2019). Wastewater-based epidemiology: current status and future prospects. *Current Opinion in Environmental Science & Health*, 9, 77-84. https://doi.org/10.1016/j.coesh.2019.05.007

Loza, O., Ramos, R., Ferreira-Pinto, J., Hernández, M. T. y Villalobos, S. A. (2015). A qualitative exploration of perceived gender differences in methamphetamine use among women who use methamphetamine in the Mexico-U.S. border. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 15 (4), 405-424. https://doi.org/10.1080/15332640.2015.1070392

Löve, A. S. C., Baz-Lomba, J. A., Reid, M. J., Kankaanpää, A., Gunnar, T., Dam, M., ... y Thomas, K. V. (2018). Analysis of stimulant drugs in the wastewater of five Nordic capitals. *Science of the Total Environment*, 627, 1039-1047. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.01.274

Luong, H. T. (2020). Mapping on transnational crime routes in the New Silk Road: a case study of the Greater Mekong sub-region. *The Chinese Journal of Global Governance*, 6(1), 20-35.

MacLay, D. T. (1953). Methedrine (Desoxyephedrine) in the treatment of neurosis: 25 cases. *South African Medical Journal*, 27(47), 1-061.

Mars, S. G., Bourgois, P., Karandinos, G., Montero, F., y Ciccarone, D. (2014). "Every 'never' I ever said came true": transitions from opioid pills to heroin injecting. *International Journal of Drug Policy*, 25(2), 257-266. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.10.004

Mars, S. G., Rosenblum, D., y Ciccarone, D. (2019). Illicit fentanyls in the opioid street market: desired or imposed?. *Addiction*, 114(5), 774-780. https://doi.org/10.1111/add.14474

Martner, G. (1977). Introducción a las economías del Caribe. *Revista Nueva Sociedad*, 28, 39-51.

Mathias, P. (1952). Agriculture and the brewing and distilling industries in the eighteenth century. *The Economic History Review*, 5(2), 249-257. https://doi.org/10.2307/2591059

Mathias, P. (1958). I. The brewing industry, temperance and politics. *The Historical Journal*, 1(2), 97-114. https://doi.org/10.1017/S0018246X0002269X

McCoy, A. W. (2000). From free trade to prohibition: a critical history of the modern Asian opium trade. *Fordham Urban Law Journal*, 28, 307.

McKetin, R., Kozel, N., Douglas, J., Ali, R., Vicknasingam, B., Lund, J. y Li, J. (2008). The rise of methamphetamine in Southeast Asia. *Drug and Alcohol Review*, 27 (3), 220-228. https://doi.org/10.1080/09595230801923710

McWilliams, J. C. (1989). Unsung partner against crime: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930-1962. *The Pennsylvania Magazine of History and Biography*, 113(2), 207-236.

Medina-Mora, M. E., Conyer, R. T., Sepúlveda, J., Monrreal, R. O., Rascón, M. L., Solache, G., ... y De la Serna, J. (1989). Extensión del consumo de drogas en México: encuesta nacional de adicciones. Resultados nacionales. *Salud Mental*, 12(2), 7-12.

Menéndez, N. (2019). *Saberes médicos, alcoholismo y criminalidad, Ciudad de México (1870/1910)* [Tesis de doctorado, México: UNAM]. http://132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795971/Index.html

Mercan, S., Kuloglu, M., Tekin, T., Turkmen, Z., Dogru, A. O., Safran, A. N., ... y Asicioglu, F. (2019). Wastewater-based monitoring of illicit drug consumption in Istanbul: preliminary results from two districts. *Science of the Total Environment*, 656, 231-238. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.11.345

Monro, A. B., y Conitzer, H. (1950). A comparison of desoxyephedrine (methedrine), and electroshock in the treatment of depression. *Journal of Mental Science*, 96(405), 1037-1042. https://doi.org/10.1192/bjp.96.405.1037

Moreno Figueroa, M. G. (2010). Distributed intensities: whiteness, mestizaje and the logics of Mexican racism. *Ethnicities*, 10(3), 387-401. https://doi.org/10.1177/1468796810372305

Moreno Figueroa, M. G., y Saldívar Tanaka, E. (2016). 'We are not racists, we are Mexicans': privilege, nationalism and post-race ideology in Mexico. *Critical Sociology*, 42(4-5), 515-533. https://doi.org/10.1177/0896920515591296

Morgan, J. y Kagan, D. (1978). Street amphetamine quality and the Controlled Substances Act of 1970. *Journal of Psychoactive Drugs*, 10(4), 303-317. https://doi.org/10.1080/02791072.1978.10471534

Morefield, R. H. (1956). Mexicans in the California mines, 1848-53. *California Historical Society Quarterly*, 35(1), 37-46. https://doi.org/10.2307/25155032

Morelli, M. y Tognotti, E. (2021). Brief history of the medical and non-medical use of amphetamine-like psychostimulants. *Experimental Neurology*, 342, 113754. https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2021.113754

Nguyen, H. T., Thai, P. K., Kaserzon, S. L., O'Brien, J. W., Eaglesham, G., y Mueller, J. F. (2018). Assessment of drugs and personal care products biomarkers in the influent and effluent of two wastewater treatment plants in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Science of The Total Environment*, 631, 469-475. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.02.309

Omori, M. (2013). Moral panics and morality policy: the impact of media, political ideology, drug use, and manufacturing on methamphetamine legislation in the United States. *Journal of Drug Issues*, 43(4), 517-534. https://doi.org/10.1177/0022042613491101

Opdyckelamme, M. (2003). The “public sentiment building society”. The Anti-Saloon League of America, 1895–1910. *Journalism History*, 29(3), 123-132. https://doi.org/10.1080/00947679.2003.12062629

Pagsuyoin, S., Luo, J., y Bello, D. (2019). Detection in sewage and community consumption of stimulant drugs in northeastern United States. In *Wastewater-Based Epidemiology: Estimation of Community Consumption of Drugs and Diets* (pp. 167-183). American Chemical Society. https://doi.org/10.1021/bk-2019-1319.ch009

Paley, D. (2014). *Drug war capitalism*. ak Press.

Parker, A. M. (1999). " Hearts uplifted and minds refreshed": The Woman's Christian Temperance Union and the production of pure culture in the United States, 1880-1930. *Journal of Women's History*, 11(2), 135-158. https://doi.org/10.1353/jowh.1999.0010

Pegram, T. R. (2008). Hoodwinked: The Anti-Saloon League and the Ku Klux Klan in 1920s Prohibition Enforcement. *The Journal of the Gilded Age and Progressive Era*, 7(1), 89-119. https://doi.org/10.1017/S1537781400001742

Perez-Reyes, M., White, W. R., McDonald, S. A., Hill, J. M., Jeffcoat, A. R., y Cook, C. E. (1991). Clinical effects of methamphetamine vapor inhalation. *Life Sciences*, 49(13), 953-959. https://doi.org/10.1016/0024-3205(91)90078-P

Pessen, E. (1980). How different from each other were the antebellum North and South?. *The American Historical Review*, 85(5), 1119-1149. https://doi.org/10.2307/1853242

Peterson, J. C., Gubrium, A., y Fiddian-Green, A. (2019). Meth mouth, white trash, and the pseudo-racialization of methamphetamine use in the US. *Health Communication*, 34(10), 1173-1182. https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1471333

Petrus, S. (1997). Rumblings of discontent: American popular culture and its response to the beat generation, 1957-1960. *Studies in Popular Culture*, 20(1), 1-17.

Piccato, P. (1995). " El paso de Venus por el disco del sol": criminality and alcoholism in the late Porfiriato. *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 11(2), 203-241. https://doi.org/10.2307/1051921

Ponicki, W. R., Waller, L. A., Remer, L. R., y Gruenewald, P. J. (2013). Exploring the spread of methamphetamine problems within California, 1980 to 2006. *GeoJournal*, 78, 451-462. https://doi.org/10.1007/s10708-011-9428-4

Porter, E. O. (1944). An Outline of the Temperance Movement. *The Historian*, 7(1), 54-67. https://doi.org/10.1111/j.1540-6563.1944.tb01073.x

Porter, I. A. (1963). Thomas Trotter, MD, naval physician. *Medical History*, 7(2), 155-164. https://doi.org/10.1017/S0025727300028180

Porter, R. (1985). The drinking man's disease: the 'pre- history' of alcoholism in Georgian Britain. *British Journal of Addiction*, 80(4), 385-396. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1985.tb03010.x

Power, R. (2001). Reflections on participant observation in drugs research. *Addiction Research & Theory*, 9(4), 325-337. https://doi.org/10.3109/16066350109141757

Puder, K., Kagan, D. y Morgan, J. (1988). Illicit methamphetamine analysis, synthesis and availability. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14(4), 463-473. https://doi.org/10.3109/00952998809001564

Rasmussen, N. (2008). America's first amphetamine epidemic 1929-1971: a quantitative and qualitative retrospective with implications for the present. *American Journal of Public Health*, 98(6), 974-985. https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.110593

Reagan, N. (1986). Just say no. *School Safety*, 3, 4-5.

Redford, A., y Powell, B. (2016). Dynamics of intervention in the war on drugs: the buildup to the Harrison Act of 1914. *The Independent Review*, 20(4), 509-530.

Rêgo, X., Oliveira, M. J., Lameira, C., y Cruz, O. S. (2021). 20 years of Portuguese drug policy-developments, challenges and the quest for human rights. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 1-11.https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7

Reid, G. Devaney, M. L. y Baldwin, S. (2006). ASIA PACIFIC COLUMN: Drug production, trafficking and trade in Asia and Pacific Island countries. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 647-650. https://doi.org/10.1080/09595230600972850

Reinarman, C., Levine, H. G., y Levine, H. (Eds.). (1997). *Crack in America: Demon drugs and social justice*. Univ of California Press.

Rhodes, T., Bivol, S., Scutelniciuc, O., Hunt, N., Bernays, S., y Busza, J. (2011). Narrating the social relations of initiating injecting drug use: transitions in self and society. *International Journal of Drug Policy*, 22(6), 445-454. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.07.012

Rodríguez-Contreras, D. (2021) *"...aquí el único grupo de poder que controla es Nueva Generación"; Trayectorias y control territorial del Cártel Jalisco, 2006-2018* [tesis de maestría, El Colegio de Michoacán]. https://colmich.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1016/1092/1/Rodr%C3%ADguezContrerasDaniela2021Tesis.pdf

Rohrbough, M. (2000). No boy's play: migration and settlement in early gold rush California. *California History*, 79(2), 25-43. https://doi.org/10.2307/25463687

Rohrer, J. R. (1990). The origins of the temperance movement: a reinterpretation. *Journal of American Studies*, 24(2), 228-235. https://doi.org/10.1017/S0021875800029753

Rorabaugh, W. J. (1976). Rising democratic spirits: immigrants, temperance, and Tammany Hall, 1854-1860. *Civil War History*, 22(2), 138-157.

Rorabaugh, W. J. (1981). *The alcoholic republic: an American tradition.* Oxford University Press.

Rorabaugh, W. J. (1991). Alcohol in America. *OAH Magazine of History*, 6(2), 17-19.

Roy, É., Nonn, É., y Haley, N. (2008). Transition to injection drug use among street youth—a qualitative analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 94(1-3), 19-29. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.09.021

Rudolf, G. D. M. (1949). The treatment of depression with desoxyephedrine (Methedrine). *Journal of Mental Science*, 95(401), 920-929. https://doi.org/10.1192/bjp.95.401.920

Sanchéz-Avilés, C., y Ditrych, O. (2018). The global drug prohibition regime: prospects for stability and change in an increasingly less prohibitionist world. *International Politics*, 55, 463-481. https://doi.org/10.1057/s41311-017-0081-5

Sandos, J. A. (2000). "Because he is a liar and a thief": conquering the residents of "old" California, 1850-1880. *California History*, 79(2), 86-112. https://doi.org/10.2307/25463689

Sato, A. (2008). Methamphetamine use in Japan after the Second World War. *Contemporary Drug Problems*, 35(4), 717-746. https://doi.org/10.1177/009145090803500410

Scarbrough, H. y Wheelis, D. B. (1958). Treatment of therapeutic blockades with thiopental (pentothal) sodium and methamphetamine (desoxyn), 1948-1957. *Psychosomatic Medicine*, 20(2), 108-116.

Schepers, R. J., Oyler, J. M., Joseph Jr, R. E., Cone, E. J., Moolchan, E. T., y Huestis, M. A. (2003). Methamphetamine and amphetamine pharmacokinetics in oral fluid and plasma after controlled oral methamphetamine administration to human volunteers. *Clinical Chemistry*, 49(1), 121-132. https://doi.org/10.1373/49.1.121

Seager, R. (1959). Some denominational reactions to Chinese immigration to California, 1856-1892. *The Pacific Historical Review*, 49-66. https://doi.org/10.2307/3636239

Seymour, R. B. (1984). The Haight Ashbury free medical clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1(2), 131-135. https://doi.org/10.1016/0740-5472(84)90038-2

Shaler, A. (2020). Indigenous peoples and the California gold rush: labour, violence and contention in the formation of a settler colonial state. *Postcolonial Studies*, 23(1), 79-98.https://doi.org/10.1080/13688790.2020.1725221

Shao, X. T., Liu, Y. S., Tan, D. Q., Wang, Z., Zheng, X. Y., y Wang, D. G. (2020). Methamphetamine use in typical Chinese cities evaluated by wastewater-based epidemiology. *Environmental Science and Pollution Research*, 27(8), 8157-8165. https://doi.org/10.1007/s11356-019-07504-w

Sherman, S. G., Smith, L., Laney, G., y Strathdee, S. A. (2002). Social influences on the transition to injection drug use among young heroin sniffers: a qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy*, 13(2), 113-120. https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00010-5

Shick, J. F. E., Smith, D. E., y Meyers, F. H. (1969). The use of amphetamine in the Haight-Ashbury subculture. *Journal of Psychedelic Drugs*, 2(2), 63-76. https://doi.org/10.1080/02791072.1969.10524417

Sifaneck, S. y Neaigus, A. (2001). The ethnographic accessing, sampling and screening of hidden populations: heroin sniffers in New York City. *Addiction Research & Theory*, 9(6), 519-543. https://doi.org/10.3109/16066350109141130

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2010). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2010. Secretaría de Salud Jalisco.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2017). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2017.* Secretaría de Salud Jalisco.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2018). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2018.* Secretaría de Salud Jalisco.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2019). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2019.* Secretaría de Salud Jalisco.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2020a). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2020. Secretaría de Salud Jalisco.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2020b). Informe SISVEA 2017-2018. Secretaria de Salud.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2021). Informe SISVEA 2019. Secretaria de Salud

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2022). Informe SISVEA 2020. Secretaria de Salud.

Skees, A. J., Foppe, K. S., Loganathan, B., y Subedi, B. (2018). Contamination profiles, mass loadings, and sewage epidemiology of neuropsychiatric and illicit drugs in wastewater and river waters from a community in the Midwestern United States. *Science of the Total Environment*, 631, 1457-1464. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.03.060

Smith, R. C. (1969a). The world of the Haight-Ashbury speed freak. *Journal of Psychedelic Drugs*, 2(2), 77-83. https://doi.org/10.1080/02791072.2011.587714

Smith, R. C. (1969b). Traffic in amphetamines: patterns of illegal manufacture and distribution. *Journal of Psychedelic Drugs*, 2(2), 20-24. https://doi.org/10.1080/02791072.1969.10524410

Snelders, S. y Pieters, T. (2011). Speed in the Third Reich: methamphetamine (Pervitin) use and drug history from below. *Social History of Medicine*, 24(3), 686-699. https://doi.org/10.1093/shm/hkq101

Soden, D. E. (2003). The Woman's Christian Temperance Union in the Pacific Northwest: The battle for cultural control. *The Pacific Northwest Quarterly*, 94(4), 197-207.

Spring, J. A., y Buss, D. H. (1977). Three centuries of alcohol in the British diet. *Nature*, 270(5638), 567-572. https://doi.org/10.1038/270567a0

Stefanoni, J. D. S. (2013). La prohibición de las drogas en México (1912-1929). *URVIO: Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (13), 57-68.

Straker, M. (1953) Intravenous methamphetamine- adjuvant to psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 109(11), 853-855. https://doi.org/10.1176/ajp.109.11.853

Strang, J., Des Jarlais, D. C., Griffiths, P., y Gossop, M. (1992). The study of transitions in the route of drug use: the route from one route to another. *British Journal of Addiction*, 87(3), 473-483. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1992.tb01948.x

Subedi, B., y Kannan, K. (2015). Occurrence and fate of select psychoactive pharmaceuticals and antihypertensives in two wastewater treatment plants in New York State, USA. *Science of the Total Environment*, 514, 273-280. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2015.01.098

Taylor, A. H. (1967). American confrontation with opium traffic in the Philippines. *Pacific Historical Review*, 36(3), 307-324. https://doi.org/10.2307/3637153

Telfer, E. (1990). Temperance. *Journal of Medical Ethics*, 16(3), 157-159. http://dx.doi.org/10.1136/jme.16.3.157

Templeton, G., y Spruiell, V. (1958). Methedrine interviews: clinical and rorschach studies. *Psychiatric Quarterly*, 32(4), 781-795. https://doi.org/10.1007/BF01563033

Topp, L., Degenhardt, L., Kaye, S., y Darke, S. (2002). The emergence of potent forms of methamphetamine in Sydney, Australia: a case study of the IDRS as a strategic early warning system. *Drug and Alcohol Review*, 21(4), 341-348. https://doi.org/10.1080/0959523021000023199

Toro, M. C. (1999). The internationalization of police: The DEA in Mexico. *The Journal of American History*, 86(2), 623-640. https://doi.org/10.2307/2567049

Trauner, J. B. (1978). The Chinese as medical scapegoats in San Francisco, 1870-1905. *California History*, 57(1), 70-87. https://doi.org/10.2307/25157817

United Nations Office on Drugs and Crime (2021). *World Drug Report 2021.*

Vearrier,D., Greenberg, M., Miller, S., Okaneku, J., y Haggerty, D. (2012). Methamphetamine: history, pathophysiology, adverse health effects, current trends and hazards associated with the clandestine manufacture of methamphetamine. *Disease-a-Month*, 58(2), 38-89. https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2011.09.004

Vicerrectoría de Investigación Científica y Tecnológica. (4 de julio de 2023) *Código de Ética de Investigación Científica y Tecnológica*. https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica#:~:text=De%20este%20principio%20se%20desprenden,una%20investigaci%C3%B3n%20sin%20sufrir%20represalias

Weidner, R. R. (2009). Methamphetamine in three small Midwestern cities: evidence of a moral panic. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(3), 227-239. https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10400533

Wang, D. G., Zheng, Q. D., Wang, X. P., Du, J., Tian, C. G., Wang, Z., y Ge, L. K. (2016). Illicit drugs and their metabolites in 36 rivers that drain into the Bohai Sea and north Yellow Sea, north China. *Environmental Science and Pollution Research*, 23(16), 16495-16503. https://doi.org/10.1007/s11356-016-6824-9

Warner, J. (1994a). In another city, in another time: rhetoric and the creation of a drug scare in eighteenth-century London. *Contemporary Drug Problems*, 21(3), 485-511. https://doi.org/10.1177/009145099402100308

Warner, J. (1994b). "Resolv'd to drink no more": addiction as a preindustrial construct. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(6), 685-691. https://doi.org/10.15288/jsa.1994.55.685

Warner, J. (1997a). Shifting categories of the social harms associated with alcohol: examples from late medieval and early modern England. *American Journal of Public Health*, 87(11), 1788-1797. https://doi.org/10.2105/AJPH.87.11.1788

Warner, J. (1997b). The sanctuary of sobriety: the emergence of temperance as a feminine virtue in Tudor and Stuart England. *Addiction*, 92(1), 97-111. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03641.x

Watanabe, K., Batikian, C. M., Pelley, D., Carlson, B., Pitt, J., y Gersberg, R. M. (2020). Occurrence of stimulant drugs of abuse in a San Diego, CA, stream and their consumption rates in the neighboring community. *Water, Air, & Soil Pollution*, 231(5), 1-11. https://doi.org/10.1007/s11270-020-04565-3

Wesson, D. R. (2011). Psychedelic drugs, hippie counterculture, speed and phenobarbital treatment of sedative-hypnotic dependence: a journey to the Haight Ashbury in the Sixties. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(2), 153-164. https://doi.org/10.1080/02791072.2011.587708

Westermeyer, J. (1976). The pro-heroin effects of anti-opium laws in Asia. *Archives of General Psychiatry*, 33(9), 1135-1139. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1976.01770090125014

Zahedieh, N. (2021). A copper still and the making of rum in the eighteenth-century atlantic world. *The Historical Journal*, 1, 18. https://doi.org/10.1017/S0018246X21000212

Zamudio-Angles, C. A. (2013). Jóvenes en el narcomenudeo: el caso de la Ciudad de México. *URVIO: Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad,* (13), 111-123.

Zhang, X., Huang, R., Li, P., Ren, Y., Gao, J., Mueller, J. y Thai, P. K. (2019). Temporal profile of illicit drug consumption in Guangzhou, China monitored by wastewater-based epidemiology. *Environmental Science and Pollution Research*, 26(23), 23593–23602. https://doi.org/10.1007/s11356-019-05575-3

Zuccato, E., Castiglioni, S., Senta, I., Borsotti, A., Genetti, B., Andreotti, A., Pieretti, G. y Serpelloni, G. (2018). Population surveys compared with waste water analysis for monitoring illicit drug consumption in Italy in 2010-2014. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 178-188. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.003

Anexo 1. Tasas de Prevalencia de Consumo de Metanfetamina a Nivel Mundial Obtenidas Mediante la Epidemiología de Aguas Residuales

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
Estados Unidos	San Diego	noviembre 2016-marzo 2019	5,397	Watanabe et al. 2020
México	Tijuana	noviembre 2017-febrero 2018	3,628	Cruz-Cruz et al. 2021
Estados Unidos	Murray	octubre 2017	1,740+/- 1,190	Skees et al. 2018
México	San Luis Río Colorado	noviembre 2017-febrero 2018	1,253	Cruz-Cruz et al. 2021
Australia	Melbourne	marzo a mayo de 2015	1,150	Lai et al. 2016a
	Brisbane	2015	1,062	Lai et al. 2016b
	Perth	marzo a mayo de 2015	980	Lai et al. 2016a
Malasia	Kuala Lumpur	agosto 2017	687+/-112	Du et al. 2020
		julio 2017	468+/-64	
		junio 2017	481+/-88	
Australia	Zonas Rurales del Territorio del Norte	marzo a mayo de 2015	560+/-85	Lai et al. 2016a
	Sydney		525	
	Zonas Urbanas del Territorio del Norte		510+/-84	
Turquía	Estambul, Distrito Beyoğlu	noviembre 2017	449	Mercan et al. 2019
	Estambul, Distrito Çatalca		195	
China	Xi'an	28 de setiembre de 2018	376+/-5	Shao et al. 2020

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
China	Xi'an A	28-30 de diciembre de 2016	114.9+/-43	Li X. et al. 2019
	Xi'an B	26-29 de diciembre de 2016	68.2+/-7.9	
	Xi'an	julio-octubre de 2014	83	Du et al. 2015
	Zhengzhou	18 de octubre de 2018	368+/-11	Shao et al. 2020
Australia	Territorio de la Capital Australiana	marzo a mayo de 2015	340+/-30	Lai et al. 2016a
China	Chongqing A	23 de octubre de 2018	328+/-36	Shao et al. 2020
	Chongqing B	24 de octubre de 2018	146+/-2	
	Xiangtan A	25 de octubre de 2018	162+/-8	Shao et al. 2020
	Xiangtan B		292+/-38	
	Baoding A	24 de octubre de 2018	6402+/-589	Shao et al. 2020
		11 de enero de 2019	122+/-18.7	
	Baoding B	11 de enero de 2019	139+/-27.1	
	Baoding C	11 de enero de 2019	262+/-12	
	Guiyang A	11 de octubre de 2018	249+/-19	Shao et al. 2020
	Guiyang B		201+/-54	
	Guiyang A	13-16 de diciembre de 2016	2.4+/-0.8	Li X. et al. 2019
	Guiyang B		14.4+/-4	
	Guiyang	julio-octubre de 2014	12.8	Du et al. 2015
	Lanzhou	29 de septiembre de 2018	229+/-28	Shao et al. 2020
		20, 21 de agosto de 2016	19.9+/-4.1	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	30.8	Du et al. 2015
Vietnam	Ho Chi Minh A	diciembre 2015	220	Nguyen et al. 2018
	Ho Chi Minh B		170	

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
México	Guadalajara	noviembre 2017-febrero 2018	192	Cruz-Cruz et al. 2021
China	Chengdu	30 de septiembre de 2018	170+/-1	Shao et al. 2020
	Qingdao	30 de septiembre de 2018	162+/-3	
	Weihai	19 de octubre de 2018	159+/-10	
México	Chihuahua	noviembre 2017-febrero 2018	139	Cruz-Cruz et al. 2021
China	Kunming	30 de noviembre de 2018	133+/-17	Shao et al. 2020
	Kunming A	29 de septiembre-2 de octubre de 2016	61.4+/-15.9	Li X. et al. 2019
	Kunming B		59.8+/-37.5	
	Kunming	julio-octubre de 2014	70.7	Du et al. 2015
Alemania	Dresden	marzo 2014	133	Been et al. 2016
China	Yinchuan	24 de octubre de 2018	124+/-13	Shao et al. 2020
	Yinchuan A	11-14 de octubre de 2016	16.3+/-8.2	Li X. et al. 2019
	Yinchuan B	11,12,14,15 de octubre de 2016	5.6+/-1.1	
	Yinchuan	julio-octubre de 2014	148	Du et al. 2015
México	Culiacán	noviembre 2017-febrero 2018	124	Cruz-Cruz et al. 2021
China	Heféi	27 de septiembre de 2018	119+/-3.5	Shao et al. 2020
	Wuhan	10,12,13 de septiembre de 2016	118.5+/-29	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	81.1	Du et al. 2015

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
China	Qamdo	20 de noviembre de 2018	99.7+/-15.8	Shao et al. 2020
	Hohhot	18 de octubre de 2018	99.5+/-0.7	
		11 de octubre de 2018	96.5+/-1.1	Shao et al. 2020
	Harbin	7-10 de noviembre de 2016	114.7+/-5.4	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	181.2	Du et al. 2015
	Beijing	20 de noviembre de 2018	88.6+/-3.4	Shao et al. 2020
	Beijing A	18, 27 de mayo, junio 9 de 2015/27 julio, 5, 10, 17 de agosto de 2016	2.4+/-0.6	Li X. et al. 2019
	Beijing B	20, 27 de mayo, 10 de junio de 2015/27 de julio, 2, 11, 17 de agosto de 2016	34.5+/-17	
	Beijing C	18, 27 de mayo, 10 de junio de 2015/28 de julio, 3, 9, 16 de agosto de 2016	28.4+/-4	
	Beijing D	18, 27 de mayo, 10 de junio de 2015/28 de julio, 3, 9, 16 de agosto de 2016	34.8+/-6.7	
	Beijing E	18, 27 de mayo, 11 de junio, 27 de julio de 2015/5, 11, 9 de agosto de 2016	54+/-3.2	
	Beijing	julio-octubre de 2014	44.2	Du et al. 2015
	Beijing	Verano 2013	3.8-169.1	Li J. et al. 2014
	Beijing	Invierno 2013	16.3-228.9	
	Beijing, Xiaojie	20 de septiembre-16 de octubre de 2012	21.4	Kahn et al. 2014
	Beijing, Qinghe		10	

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
China	Beijing, Fangzhuan	20 de septiembre-16 de octubre de 2012	47.4	Kahn et al. 2014
	Beijing, Xiaohongmen		20.6	
	Guangzhou	31 de octubre de 2018	85.2+/-9.8	Shao et al. 2020
		enero 2017	180+/-80	Zhang et al. 2019
		mayo 2017	231+/-69	
		octubre 2017	30+/-10	
Finlandia	Helsinki	marzo 2016	83.4	Löve et al. 2018
China	Xiamen	27, 30 de septiembre de 2016	80.5+/-83.7	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	63.6	Du et al. 2015
	Changzhou	13 de octubre de 2018	72.3+/-25.2	Shao et al. 2020
	Jinan	28 de septiembre de 2018	68.6+/-2.1	Shao et al. 2020
		julio-octubre de 2014	42	Du et al. 2015
	Shenyang	26-28, 30 de octubre de 2016	64.4+/-19.6	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	82.4	Du et al. 2015
	Dalian	11 de febrero de 2018	55.7+/-4.8	Shao et al. 2020
Noruega	Oslo	marzo 2016	55.7	Löve et al. 2018

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
China	Shanghái	12-15 de noviembre de 2016	52.2+/-20.1	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	99.4	Du et al. 2015
	Shenzhen A	4-7 de julio de 2015/17-21 de diciembre de 2016	51.2+/-9.4	Li X. et al. 2019
	Shenzhen B	5-7 de julio de 2015/12-16 de diciembre de 2016	25.5+/-3.5	
	Shenzhen	julio-octubre de 2014	89.5	Du et al. 2015
	Nanning	noviembre 2019	44.56	Jin et al. 2021
		13-16 de diciembre de 2016	10.8+/-3.8	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	12.5	Du et al. 2015
	Shijiazhuang	julio-octubre de 2014	40.6	Du et al. 2015
	Nankín A	10-13 de diciembre de 2016	5.6+/-1.2	Li X. et al. 2019
	Nankín B		34.5+/-2.4	
	Nankín	julio-octubre de 2014	33.4	Du et al. 2015
Suiza	Neuchâtel	marzo 2014	33.4	Been et al. 2016
Islandia	Reykjavik	agosto 2016	32.6	Löve et al. 2018
China	Luoyang A	20-23 de diciembre de 2016	17.7+/-8.1	Li X. et al. 2019
	Luoyang B		26.1+/-6.9	
	Luoyang	julio-octubre de 2014	99.5	Du et al. 2015

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
Suecia	Stockholm	mayo 2016	25.4	Löve et al. 2018
México	Oaxaca	noviembre 2017-febrero 2018	24	Cruz-Cruz et al. 2021
China	Dingxi	10 de noviembre de 2018	23+/-2.6	Shao et al. 2020
Corea del Sur	Busan	abril 2018	23.1	Kim y Oh, 2020
México	Torreón	noviembre 2017-febrero 2018	22	Cruz-Cruz et al. 2021
Suiza	Zurich	marzo 2014	21.8	Been et al. 2016
México	Zacatecas	noviembre 2017-febrero 2018	20	Cruz-Cruz et al. 2021
	Monterrey		20	
Suiza	Biel	marzo 2014	19.1	Been et al. 2016
China	Hangzhou	6-9 de diciembre de 2016	16.4+/-3.8	Li X. et al. 2019
		julio-octubre de 2014	49.5	Du et al. 2015
Suiza	Basel	marzo 2014	14.1	Been et al. 2016
Alemania	München	marzo 2014	11.8	Been et al. 2016
México	Veracruz	noviembre 2017-febrero 2018	11	Cruz-Cruz et al. 2021
Alemania	Dortmund	marzo 2014	10.2	Been et al. 2016
Suiza	Bern	marzo 2014	10.2	Been et al. 2016
	Lucerne		10.2	
Alemania	Dülmen	marzo 2014	8.9	Been et al. 2016
	Berlin		8.1	

País	Ciudad/Provincia/Región	Periodo de Muestra	mg/día/1000 hab	Fuente
Suiza	Winterthur	marzo 2014	7.9	Been et al. 2016
México	Nuevo Laredo	noviembre 2017-febrero 2018	6	Cruz-Cruz et al. 2021
Suiza	San Gallen	marzo 2014	5.1	Been et al. 2016
Islas Faroe	Tórshavn	abril 2016	4.6	Löve et al. 2018
México	Mérida	noviembre 2017-febrero 2018	4	Cruz-Cruz et al. 2021
Suiza	Lausanne	marzo 2014	3.8	Been et al. 2016
	Chur		2.1	
México	CDMX	noviembre 2017-febrero 2018	2	Cruz-Cruz et al. 2021
	Cuernavaca		1	
	Acapulco		1	

Anexo 2. Transcripción de la Entrevista Semiestructurada con NPC

Entrevistador: ¿Recuerdas la primera vez que viste a alguien consumiendo alguna droga? O de las primeras veces que recuerdes.

NPC: Sí, estaba en la secundaria. Estábamos en las canchas y uno de mis compañeros empezó a fumar mota en una tapita de pluma y ahí fue como mi primer acercamiento. Era una escuela pública muy, muy fea. En la parte de atrás estaban las canchas, había mucho pasto crecido y no había luz. Entonces te podías ir a la esquina y ahí a fumar. Y esa fue la primera vez que vi que alguien se drogaba.

Entrevistador: Y era tu compa.

NPC: Si, pues era mi compañero del salón.

Entrevistador: ¿Y qué le dijiste?

NPC: Pues nada, solo me queda así como ah fuman mota y ya, me dio igual. Fue como ah órale. Y en ese momento no me dio curiosidad hasta yo creo que meses después que yo sí misma dije “ah denme mota”.

Entrevistador: ¿me podrías platicar sobre eso?.

NPC: Pues, yo era una niña que se juntaba con los niños. Bastante. No me hallaba con las mujeres. Entonces era muy fácil acercarme a ellos y como eran los más desmadrosos o así, me acerqué y les dije que ‘wey regálame mota ¿como se fuma?’ y ya me dijeron ‘ah simón no te preocupes’. Y me llevaron. Fuimos a las canchas, me pusieron un poquito de mota en una tapita de pluma y fumé y nada, pues no sentí que me pegara solo me dio mucha sed y luego les pedí que me llevaran más y no… de alguna manera no lo hicieron, pero en ese tiempo también… Una vez que los vi tonchar, les pedí que si me daban y me dijeron que sí y me tonché también. Pero no fue hasta la prepa que empecé a fumar bien bien marihuana.

Entrevistador: Entonces en la secundaria probaste el tocho y la mota.

NPC: Y el cigarro. Machín.

Entrevistador: Más que las otras.

NPC: Sí. Y de hecho lo primero que probé fue el cigarro y fue nada más por gusto mío. Me quería meter… Estaba como en un plan emo, dije “me quiero meter a escuchar todo el disco de Nirvana y fumar un chingo’ mala idea. Duré como tres días apestando a cigarro. Me regañaron bien culero. La casa apestaba a cigarro.

Entrevistador: Porque le cerraste.

NPC: Fue en el baño. Me ardía la lengua. Osea no importaba cuánto desodorante me echara, cuantas mentitas y oliendo a cigarro horrible. O sea, me fumé una caja entera en un bañito chiquito. Sí apesté y me mamé. Y de ahí deje un rato de fumar hasta que después otra vez lo retomé. Pero si fue en ese lapso donde había probado mota ahí en la escuela y había tonchado. Entonces el cigarro siempre ha sido un consumo muy esporádico. A veces me dan ganas, a veces no, a veces me da asco. A veces sí se me antoja.

Entrevistador: ¿La secundaria estaba en Tlajomulco?

NPC:Sí, en Santa Fe. Estaba hecha de plástico. Tenía hoyos así de salón a salón, estaba muy fea, estaba muy grafiteada. Pero no sabes que grafiteada estaba, está muy grafiteada.

Entrevistador:¿te acuerdas cómo se llama?

NPC: Sí. Luis Donaldo Colosio, 170, técnica. Era la Luis Donaldo Colosio. Sí, estaba muy fea. De hecho salió en las noticias de que estaba hecha de plástico y que tenía rellenos de… como de fomi. Está muy fea la escuela, no tenía ni un solo ladrillo, yo creo.

Entrevistador: Y en la prepa, ¿a cual ibas?.

NPC: La 12, la que está al lado de la vocacional por el CUCEI. Pero también está muy fea, está viejita, ese es el pedo, está viejita y hay muchas butacas viejitas y las arrumban en todos lados.

Entrevistador: ¿Y ahí en la prepa cómo fue la historia?

NPC: Como en la prepa fue más, yo en mi… fue como más sola, porque en la prepa no conocía a nadie y entré a una carrera de nerds, porque era una carrera de química. Entonces todas las personas que entraron pues eran niños de casa ¿no? Si acaso habían

fumado cigarro una vez en su vida. Y yo me acuerdo que para ese tiempo yo… ¿A quién conocía que me facilitaba? Pues, tenía todavía contacto con algunos compañeros de la secundaria anteriormente, y tenía unos amigos ahí en un fraccionamiento de Tlajomulco que se llama Real del Valle, que de hecho ahí fue cuando conocí las clonas. Y… en la prepa. Este, sí fue como yo creo que ha sido la etapa donde más he consumido drogas. Empecé…. Llegué ahí y las primeras semanas me la pasé muy marihuana y muy pinga.

Entrevistador: ¿desde el primer día?.

NPC: Sí, desde el primer día. Pero estaba sola, no tenía amigos, no conocía a nadie y lo hacía sola. Pero ahí todavía no probaba el crico, solo había probado las clonas, poquillas y mota.

Entrevistador: ¿Antes de la prepa ya habías probado las clonas? Sí, ¿y como? ¿Cómo las conociste?

NPC: Tienes razón, ¿cómo las conocí? Me las dio un amigo que era de ahí de Real del Valle. Ajá, sí, es que es como muy difuso acordarme, también acordarme de unir bien el tiempo, porque ya tiene mucho tiempo y estaba muy drogada obviamente. Me las dio un amigo de ahí en una fiesta, me dijo que eran clonas y las probé, y me gustaron, no me pusieron a robar oxxos, me pusieron en un plan chido, me pusieron muy relajada. Bueno, yo que soy una persona con mucha ansiedad. Para mí una clona fue como wow, no sabía que podía sentir esta tranquilidad. Y ya en la prepa hice unos amigos de ahí mismo. Obviamente yo era la única que se drogaba, yo lo sabía y de alguna manera de ahí salió una relación con un chico, se llama Yahir. Entonces cuando yo conocí a Yahir, él tenía cierto vínculo con las personas que crecí en la primaria. Yo en la primaria, este, fui a una escuela de colegio y justo cuando acabé la primaria me cambiaron a la secundaria pública porque ya no podían pagarla. Entonces todos mis amigos de la primaria se fueron a esa secundaria privada mientras yo me fui. Y dio la casualidad de que esta persona que conocí en la prepa llamado Yaf fue a la secundaria con ellos, entonces luego se cambió esa prepa donde yo iba fue como… sí, es una coincidencia muy rara. Entonces yo conocí a esta persona, empezamos a salir y pues él ya conocía a mis amigos de la primaria y me volvió a juntar con ellos y de

ahí conocí a dos personas muy importantes para mí acceso, ya así como libre a las drogas. Que fueron una morra llamada Ana y un wey llamado Andrés.

Entrevistador: ¿iban en la primaria?.

NPC: Ana si, Andrés no. Andrés era su amigo de Ana, pero también mi amiga Ilse y… y con ella iba en la primaria también, Yahir iba con ellos en la prepa. Y hubo un día que… no sé, yo siempre me he quejado porque no tengo amigos o no tengo grupo de personas, entonces yo me acuerdo que le dije “oye, yo quiero cotorrear con ellos” y desde ahí me empezó a llevar. No recuerdo cómo fue la primera vez que los ví… No te creas, sí recuerdo. Fuimos a un cerro de Chula Vista. Chula Vista es un fraccionamiento que está atrás de Santa Fe, o sea que es todavía más feo y más tumbado. Y fuimos a un cerro y empezamos a fumar mota. Estábamos pisteando y de ahí en eso… no me acuerdo… creo que Andrés dijo que si íbamos por chichiflí y yo dije, “what is chichiflí?” y ya dijeron “pues crico”, y yo dije “ah va pues vamos”. Yo quería probarlo, yo sí dije “ah va, pues a ver qué se siente”. Me acuerdo que fuimos al paro, eran unas casas de Infonavit que están ahí por ese frac, o sea, si se ven, se ven muy tumbadas. Fuimos, dejamos a Andrés en la esquina y dimos la vuelta para que no vieran que veníamos en carro. Era una rutina que teníamos y ya luego parábamos y en eso fuimos pues al final de como de un baldío. Y Andrés empezó a quemar la pipa para todos, para Ana, para Yahir y para mí. Y la primera vez que lo probé me gustó un montón. Sentí algo que nunca había sentido, sentí que tenía energía, sentí que… sentí que tenía ganas de hacer cosas, tenía ganas de platicar. Me gustó mucho la estimulación que sentí en todo el cuerpo, sentí como todos mis nervios se empezaron a sentir súper rico. Así como de “ay ¿qué es esto?”. Y me gustó. Me gustó mucho cómo se sintió… Pues nada, fumé como dos baizas y ya de ahí ya era tarde y tenía que regresar a mi casa y como la chica tenía carro me dejaron en mi casa. Y de ahí me di cuenta, pues llegué a mi casa, no tenía hambre. A mi mamá no se le hizo raro… Y me acuerdo que esa noche me quedé despierta toda la noche. Yo no sabía que era por esa madre, yo pensé que estaba… que tenía insomnio porque a veces me pasaba, pero ya al día siguiente, que al día

siguiente tampoco tenía hambre. Y así… dije “ay, ¿qué es esto?” Pero no pasó mucho tiempo hasta que los volví a ver. O sea, hasta se volvió como un hábito vernos los cuatro.

Entrevistador: ¿Antes de eso ya habías probado algún otro estimulante?

NPC: No. Nunca había probado un estimulante. Fue la primera vez que probé un estimulante. Entonces empecé a convivir más con ellos y de ahí… No sé bien decir cuánto tiempo o cuántos días, pero sí nos veíamos muy seguido y siempre que nos veíamos nos drogábamos con muchas cosas distintas. Una vez también me acuerdo que fumé crico y tomé de dextro. Y era una sensación rara… y al principio se sentía muy bien, me divertía mucho, estaba muy drogada y neta nada me importaba, era como “uy si a huevo”. Y más porque vivía en mi casa y no me gustaba el ambiente de mi casa. Y duré así unos meses, recuerdo.

Entrevistador: ¿Y estas personas vivían por tu casa?.

NPC: Sí, cerca. Lo que tiene Tlajomulco es que cuando alguien vive cerca de ti es porque vive en un frac de por ahí, no es de que viven en el mismo. Eso es muy raro. Pero vivíamos dentro del territorio y como esta chica tiene carro pues pasaba por todos .Y vivía, vive sola. Entre semana ella siempre estaba sola, entonces era cuando hacíamos el desmadre. Y pues así fue, quedábamos para drogarnos. Y ahí fue cuando me di cuenta, porque a mi también me gustaba la mota, que era muy difícil conseguir mota ya, porque yo me acordaba que años atrás, pedías un 100 y era una bolsa grande, y luego el 100 se volvió la mitad y luego el 100 se volvió 1/4 y luego ya no había, entonces era súper difícil conseguir mota y solo había crico y cigarros. Entonces en ese tiempo pues sí me engrané con el crico porque me empezó a gustar. La malilla no me daba tan feo al principio, pero como a los tres meses a mi ya me empezó a disgustar todo este trip. Tengo un recuerdo muy vívido de estar en el cuarto de Andrés. Era un cuarto en obra negra, todo grafiteado, todo oscuro, y estábamos súper desesperados porque nos hacían falta 8 pesos para acompletar una micha. La micha estaba en 50 y nos faltaban 8 pesos. Estábamos muy desesperados y ahí fue cuando mi conciencia empezó a decir “wey ¿qué es esto?” o sea literal, estamos súper erizos porque empezaron a decir “ah pues les dejamos el celular, les

dejamos esto" así… wey ¿cómo crees? son ocho varos. Al final no me acuerdo de donde lo sacamos, pero esa situación en especial fue cuando yo ya empecé a decir esta mierda tiene algo y no esta chido, pero pues segui consumiendo y también a los días ya fue como más notorio, como… wey me caga la malilla, siento que huelo súper feo, me tardo dos horas en comerme dos quesadillas, no duermo, tengo sed, me veo más delgada. O sea, yo ya empezaba a notar eso y sobre todo me daba un chingo de asco las flemas que te ocasiona fumar crico, se te hacen unas flemas muy culeras y muy plásticas, entonces me estaba empezando a dar asco. Se supone que dicen que no, el crico no huele. Si huele y huele muy feo, no es como un plástico quemado en particular. Es crico quemado y huele feo. A lo mejor no apesta como la mota, pero huele feo y. Y ya. Eso es como la historia de cómo entré con estas personas.

Entrevistador: Fue en la prepa.

NPC: Cuando tenía como 17, 18.

Entrevistador: ¿Los primeros semestres?.

NPC: No, casi los últimos.

Entrevistador: Ahorita me dijiste que… ¿cual era la rutina? que dejaban el carro en la esquina.

NPC: Si, dejamos a Andrés en una esquina. Andrés ya sabía qué casa era, se bajaba un poco antes. Nosotros seguíamos, dábamos la vuelta y ya cuando regresábamos en el coche ya Toño estaba en la esquina, ya con todo puesto. O sea ya surtido.

Entrevistador: ¿Me podrías platicar sobre las estrategias que usaban para conseguir ahí en Tlajomulco?.

NPC: Pues por ejemplo yo nunca sabía dónde eran los paros, pero esta persona, Andrés, es una persona que creció ahí, vivía ahí en Chula Vista y sabía donde estaban, se relacionaba con esas personas. Los paros son muy evidentes, o sea, son casas que se ven como medio arregladas, que llegaron de paracaidistas, pero tienen puertas de madera y cobijas de cortina, este si, se ve muy notorio dónde venden crico, y aparte es muy fácil

conseguirlo. O sea. Ves a alguien que tenga aspecto de cricoso y sí le puedes preguntar “eh wey ¿me haces el paro?”.

Entrevistador: ¿Ahí en Chula Vista?.

NPC: No pues en todo Tlajomulco, porque yo sí vi que se expandió a todos los fraccionamientos, al mío, a Real del Valle. Pero así la cuna, la cuna era Chula Vista y Santa Fe, era, era como el nido del crico y donde se movía todo. La rutina era esa, ir a parar ahí, pero que no nos vieran que íbamos en carro y que iban morras, se tripeaban. Y yo también decía pues si es mejor ¿no? no vaya ser.

Entrevistador: ¿Se tripeaban los del paro?.

NPC: No, nosotras, y ellos también. No sé. No queríamos que nos ubicaran tanto. Luego se empezó a poner muy caliente. Me acuerdo que hubo una temporada muy caliente. Había militares, había todo y no estaban vendiendo nada, ni crico. O sí, pero muy selectivo. Y nos cambiamos a otro paro, que si lo mido a tiempo está como a 20 minutos de ahí, pero sigue siendo Tlajomulco. Se llama Toluquilla.

Entrevistador: ¿Es un fraccionamiento?.

NPC: No, es como un pueblo. Un pueblo viejito de Tlajo que se quedó ahí. Se llama Toluquilla, porque las casas sí son de pueblo, no es fraccionamiento. Está pegado a Peri. Y en Toluquilla empezamos a topar que en los lugares donde venden vino, en las vinatas… no supe cómo se enteraron, yo sólo… a mí me llevaban y veía. Llegabas a la vinata, o donde vendían chela y pedías un garrafón, y un garrafón significaba una bolsa de… de crico y una camiseta, una de cocaína. Y nos cambiamos a Toluquilla, al paro de Toluquilla.

Entrevistador: ¿Costaba lo mismo?

NPC: Costaba lo mismo y era lo mismo, era la misma. ¿Ya ves que les ponen como calcomanías a las bolsas? era lo mismo, solo que estaba muy caliente en Chula Vista y de ahí me acuerdo que encontramos ese otro paro en Toluquilla y ya no salimos de ahí. Ya era recurrente… fiesta… ir a Toluquilla y traías de dos, garrafones y camisetas. Pero el que siempre fue más crico era Andrés.

Entrevistador: Entonces para ese momento ya era muy difícil conseguir mota.

NPC: Sí, ya no había. Para conseguir mota tenías que ir a Arcos de Zapopan. Allá era como el punto, el único lugar donde había Mota de cerro en Guadalajara porque no teníamos dinero para mota exótica.

Entrevistador: Pero pues eran tres horas para ir ¿no?.

NPC: Ajá sí. Y no teníamos dinero para como mota exótica o así, entonces teníamos que ir hasta allá y comprar puras latitas de 25$ y traerlas. Sí era un pedo, porque nada más había crico aquí. Me acuerdo que era lo único que conseguían. Había bolsas por toda la casa, de crico. Este… entre las sábanas… había en todos lados. Metías la mano abajo de una almohada y sacabas una pipa. Y creo que yo fui la persona que empezó a ondearse, y empecé a decir “no wey ya no quiero esto, ya no me está gustando". Y hasta… sí sentí cómo fui un poco segregada de convivir.

Entrevistador: Me platicaste que la primera vez que lo probaste, Andrés, te preparó la pipa.

NPC: Andrés siempre nos preparaba las pipas y nos hacía fumar. Era experto. A veces comprábamos las pipas esas que ves de bolita y pues fácil… Y ya él nos enseñaba a quemar. Cómo tienes que mover la gota, qué tanto tiempo debes de quemarlo, cómo no debe oler, cómo la puedes limpiar, con qué lo secas. Él hacía todo y nosotras nada más acercabamos la boquita y fumábamos. Y también cuando no había eso, lo veía hacer pipas de foco. Nunca hice yo una porque me daba miedo que se me rompiera en la mano. Pero pues la técnica es… quitas el foco de donde está conectado, le haces un hoyo a la parte gris. No sé cómo se lo hacía, tenía pinzas y todo, pero es para quitarle los cables que tiene adentro, todo lo que tiene adentro y le dejas un hoyo en la parte gris. Limpiaba con rollos el foco, hasta le pasaba alcohol, era muy limpio, pero le tienes que hacer un agujerito en una puntita para que por ahí salga humo. Entonces lo que él hacía… estaba muy loco. ¿Cómo lo hacía? Ponía un… un tornillo, un clavo, lo pone así en el foco y con una piedra le pegaban muy despacito, o sea, no despacito, pero preciso. Justo en la parte más dura del foco, que es donde se hace la curva. Y le pegaba y no mames sí se hacía el hoyo, no se quebraba

todo. Pocas veces vi que sí se le quebró todo, pero le tenías que pegar en la parte donde es la curvatura, porque es la más dura.

Entrevistador: ¿donde tiene las letritas?.

NPC: Pues sí, abajo, en la curvatura. Le pegas, pones como que firme esa madre y le pegas y se abre un hoyito ¿no? Y así, yo nunca lo quería intentar porque sí se veía muy peligroso, pero pues ese wey sí las preparaba así.

Entrevistador: Y viéndolo… ¿Alguna vez dijiste “ah yo la preparo?"

NPC: No prepararla, pero sí dije ah, yo quiero intentar quemarle, quiero aprender a quemar. Y si medio me decían… dos tres veces creo que me salió… una vez en el futuro, ya que no fumaba crico… el éxtasis se fuma igual y quería fumar éxtasis y según yo muy cricosa experta le quise quemar, pero creo que me salió mal, pero sí entendí cómo. Qué se tenía que hacer, o cómo se tenía que quemar para que… una, no te supiera culero, porque el crico quemado si se te pasa sabe muy feo y no se te quita el sabor, sabe muy muy feo y otra… te hace toser mucho y… porque se quemaba la pipa y se podía romper. Entonces por eso preferíamos que Andrés nos lo hiciera.

Entrevistador: ¿cuáles eran los preparativos de Andrés? ¿podrías hacer una descripción?

NPC: Tenía como un ritual, sí. Ponía música reggae y siempre está muy drogado, cuando estás crico estás muy platicador… o sea si estás, si te está dando malilla no hablas. Entonces… “ay sí bebé ahorita te la preparo”… pues se sentaba, ponía sus rollitos, el agua, sus pinzas, su bolsita de crico. Primero él se daba y le mamaba… o sea yo veía que a ese wey le mamaba sacar un putero de humo y se veía padre, digo es como algo de la magia del crico, sacas un chingo de humo y entonces ya después nos daba… sí nos decía “¿quieres más?”. Y eso era como su ritual… se sentaba, se ponía su música y se ponía a preparar todo… pero siempre estaba como ondeado. Yo también vi cómo se empezó a ondear más. Se robaba cosas de la casa de mi amiga, no sé, estaba muy tripeado el vato… pero ese era su ritual.

Entrevistador: Desde la primera vez que fumaste hasta que dices que te distanciaste ¿más o menos como cuanto tiempo fue?.

NPC: ¿Que me distancié de ellos?.

Entrevistador: Ajá, dices que fue al final de la prepa, ¿no?

NPC: Empezamos al final de la prepa. Luego yo salí de la prepa y conocí a otra persona que no tenía nada que ver con ellos, que empecé a salir con él y él me empezó a llevar ya los cotorreos directos de Tlajomulco, esos eran como mis cotorreos con ellos y nos drogamos en su casa como niños fresas. Pero luego conocí a otra persona que me llevó ya a los cotorreos así de… las fiestas de casa rave, ¿sabes? Esos que ponen psycho toda la madrugada y sólo están criqueando y ahí fue cuando vi que había gente que lo inhalaba y una vez ahí lo inhalé. Me dolió mucho. Pero para ese tiempo ya me daba un poquito de asco, pero como sí sentía cierta dependencia y no había nada de otra droga, neta nada, pues me drogaba con eso, no había nada más y de ahí lo empecé a probar así inhalado, pero todavía le seguía hablando a ellos. Ya no tanto, pero sí les hablaba un poquito, no sé, yo me tripeaba con lo que hacía Andrés o cómo se peleaban.

Entrevistador: ¿Puedes platicar más sobre eso?.

NPC: Se peleaban feo… en las madrugadas, se empezaban a sacar cosas del pasado. Toño empezaba a decir cosas como “sí, dime que soy un pendejo”. Y lloraba y lloraba, y Ana le pegaba en la cara. Tenían una relación muy fea, se conocían desde hace muchos años, pero hicieron una relación de amistad muy fea… y a mí me ondeaba ese ambiente porque pues Ana se ponía muy agresiva, se ponía a insultarlo, a reclamarle todo lo que hacía por él, porque ella tenía dinero y él no y… y el wey solo se callaba y lloraba o si ya no aguantaba, se salía de la casa y se iba a caminar a quién sabe dónde, porque caminar en la madrugada en Tlajomulco es muy peligroso. Sobre todo… estaría muy chido que entrevistaras a esas personas, por ejemplo, porque ellos sí han tenido experiencias en las que están tan drogados con crico o así que los han detenido, han chocado. Yo solo he sido como un espectador o persona que escucha, que les ha pasado, pero si se ponen muy tensas las cosas… Al principio todo parecía inofensivo porque nos poníamos cricos y nos

poníamos a hacer cosas como limpiar, dibujar, a hacer un chingo de cosas, pero luego cuando llega la malilla y no puedes dormir y no puedes comer y ya estás cansado y estás sudado y hueles feo y alguien te cae mal, te caga. Es inevitable no ser una persona desagradable y estar de malas, siempre estas de malas. Yo creo que los cricos sólo están bien cuando fuman, en ese ratito, porque una vez que se te baja el efecto eres una persona muy desagradable. O sea, sacas lo peor de ti.

Entrevistador: Y cuando conociste las fiestas de Tlajomulco ¿qué fue diferente?

NPC: Que todos eran más orcos. Por ejemplo, este grupo de amigos en casa de Alejandra, pues sí, criqueábamos y así, pero llega cierto momento en la madrugada que… vámonos a acostar a ver películas, no te dormías porque no podías, pero tranqui. Y las fiestas en Santa Fe ya eran orcas. Era escuchar saiko hasta que saliera el sol o más, así, hasta dos días. Era drogarse y drogarse un chingo y en colectivo… y ver a un putero de personas ondeadas. Ahí fue cuando empecé a ver cómo se ondeaba la gente, cómo se paleteaba, porque yo creía que todos teníamos la misma resistencia, el mismo aguante, pero no, ahí en las fiestas de Tlajo empecé a ver cómo era la convivencia, cómo se hacían ahí las cosas y… y los temas de conversación eran diferentes. Por ejemplo con Ana y Andrés, pues era hablar cosas de nuestra vida privada, porque éramos amigos y pues bien cricosos bien platicadores, hablábamos de cosas personales, pero con esas otras personas nuevas que todos estábamos cricos al mismo tiempo. Es mucho relajo, es un chingo de música, reírte, a hacer como que bailas, que le haces al pendejo y luego vas y te drogas más y luego regresas a seguir haciendo desmadre, sobre todo a bailar lo que sea. O sea, te pones en un modo con mucha energía y estás muy cotorreador, muy platicador… al principio… pero luego llega cierta hora en que a todos se les baja y se ponen muy mal, se empiezan a desconocer, se empiezan a agarrar a golpes, se empiezan a hablar mal, se empiezan a ondear, empiezan a creer que todo está en su contra. Vi esa diferencia de los dos grupos con los que convivía en ese momento.

Entrevistador: ¿Y qué drogas solía haber en esas fiestas?.

NPC: Crico, había cigarros, tomaban Tonayan… Solo unos selectos llevaban mota y… estaban de moda los papeles en ese tiempo. Pero en Tlajo no había. Entonces tenías que ir al centro por ellos y como yo iba en la 12 los conseguía fácil, y yo llegué a vender los papeles. Entonces había papeles, rara vez había tachas, pero yo si tengo un recuerdo de una fiesta que yo ya no quería fumar crico y yo le dije a mi pareja "¿wey que nos vamos a meter?" y él me dijo "'pues crico", y yo decía "wey no ¿no hay otra cosa?" Y empecé como súper desesperada a preguntar en todos lados "¿wey no venden otra cosa?" o sea, otra cosa que no sea crico. Y no… solo hay crico. Y eso fue como el contraste… con ellos, era eso porque ellos eran de Tlajo y solo había crico. Pero del otro lado con estas otras amistades se empezaron a juntar otras chicas más y así. Y ahí fue cuando yo empecé a probar el éxtasis, los hongos, otras cosas más fuertes que en este grupo no probaba. Así fueron unos años hasta que yo empecé a ver como mucha gente empezó a decaer, como muchos los mataron, como muchos ya son irreconocibles, como muchos ya se quedaron ondeados, como muchos están desaparecidos y me empecé a limpiar de ese círculo porque está muy feo. Pues de que pasará a ser algo, de decir "¡sí, vamos por crico!" empecé a ver cómo ahora a la gente le daba pena que ya los empezaran a señalar como cricosos. Antes decían "sí ando bien crico, ando bien fiesta" y todos "ah, a huevo". Pero… no sé si fue…. Yo sentí que fui yo, en mi círculo, que yo le empecé a hacer feo, "no wey, esa madre está bien culera", y ya la gente no me contaba cuando se criqueaba, como que le daba pena. Ya después… antes en las fiestas decían "ah sí, traemos crico hay que darnos" y ahora no, ahora estamos tomando, y ya hay más mota, en ese tiempo ya había más mota… pero a cierta hora si veías así a la gente decir "hey vamos", "¿a dónde van?", "por más chelas"... y ya a las 03:00 am ya todos estaban criqueando para seguirla y amanecerla. En Tlajo sí se da mucho eso de amanecerla, por varios días.

Entrevistador: ¿En casas abandonadas o como funciona?.

NPC: Pueden poner su casas a las personas que vivan ahí. Mmm. Creo que nunca me tocó ir a una casa abandonada. La última vez fue de una amiga que tenía una casa allá, pero literal solo la casa, no tenía muebles ni nada, pero pues no estaba abandonada… y fue

un cotorreo cricoso. Y de hecho eso estoy comparando… porque me acuerdo que cuando yo fui yo ya no consumía. Y fui, pues empecé a pistear y me empecé a nefastear porque puto Tlajo nunca hay nada, nunca hay nada. Y ya hasta después de cierto tiempo vi que empezaron unos a irse… y hasta que volteé vi que se estaban criqueando y ya dije “wey pos dame una no mames”. Me dí una línea y creo que esa ha sido la última línea que me dí, me dio mucho asco, pero andaba bien pilas, andaba bien risueña.

Entrevistador: ¿Entonces preferías inhalar a fumar?.

NPC: Es más fácil inhalar. Es más fácil inhalar que fumar, porque para fumar tienes que estar en un ambiente cerrado para que la flama no se mueva. Entonces es más fácil inhalar. Duele, obviamente, pero es más fácil. No es que sea mejor, es que es más fácil. Y yo si empecé a ver ese contraste. Por ejemplo, el grupo de amigos de Ana si lo fumaba, pero ese grupo se lo inhalaba, o sea, ya les valía verga como se lo metieran, se lo inhalaba porque… sí, lo decían tal cual, les da hueva hacer la pipa, les da hueva cargarla, se les va a romper, pues mejor se lo inhalan.

Entrevistador: ¿Aunque supieran prepararlo?.

NPC: No sabía si algunos sabían prepararlo, lo que yo tengo entendido, sí, te dan clases de eso yo creo. Pero… sí, sí veía muy raro que quemaban. Cuando quemaban es porque el cotorreo iba a ser quemar crico. Que vamos a una casa a criquear y ahí nos quedamos cotorreando. Pero cuando es una fiestilla así que te estás moviendo y que está como abierto y hay mucha gente. Si veo que se lo inhalan. Criquear es como para estar chill, o sea fumar es para estar encerrados. Inhalar es como pus de putazo para lo que vas, para lo que ocupas. La gente que trabaja. Es lo que hace, se lo inhala. Los camioneros también lo inhalan.

Entrevistador: Los del gas. Los del agua.

NPC: Yo empecé a preguntar porque también en ese tiempo tenía un amigo que era trailero. Entonces sí me decía “wey el crico es lo único que te puede mantener despierto, porque la cocaína aparte de que está bien fea, está cara. Y no, no es lo mismo”. Entonces sí tenía. Eran como dos dualidades, como este grupo de amigos y este otro más orco.

Entrevistador: Y este grupo más orco ¿cómo conseguía las drogas o cómo se movía?

NPC: Similar, tenían carro… o por ejemplo en Tlajomulco los mototaxis están muy involucrados en la distribución y venta de drogas. Entonces si tú conocías a un mototaxi, pues nomás le hablabas y llegaba y te lo daba o llegaba por ti, te llevaba al punto y te regresaba.

Entrevistador: ¿y tú le dabas una feria?.

NPC: Sí, o los del punto… no te cobraban tanto porque son mototaxis y saben que vas a parar. Pero por ejemplo yo nunca ví una morra ir al punto, yo nunca fui al punto… O sea, alguna vez llegué a ir al de Toluquilla, al de la vinata. Y me dio mucho miedo, pero lo bueno era que era una vinata y estaba al público. Pero ya en Tlajo, en ese cotorreo más orco… era de que tus conexiones. Así que voy acá, o ya lo traías preparado. Había gente que ni siquiera quería decir dónde eran sus puntos para que no los quemaran y se los quitaran. O sea, si había cierta envidia de que supieras dónde es mi punto, no lo vayas a quemar y la policía se lo lleve. A eso se refieren con quemar el punto, que ya se lo llevaron. Entonces… no sé cómo bien conseguían ellos ni dónde ni con quién, pero sí recuerdo que las mototaxis estaban muy involucrados… y que, por ejemplo, cuando empecé a convivir con esas personas, muchas veces andábamos en la madrugada, por ese fraccionamiento, por ese tipo de fraccionamiento y nos topamos a gente super cricosa caminando. No recuerdo sus apodos pero… se conocían y… es de esas veces que nomás no te asaltan porque eres su compa. Yo lo sentí así entonces de veían, nos reconocían, a los vatos más que nada, a las morras era como meh… pero si decían “andamos vigilando ¿no han visto que están robando?”. Me acuerdo que una vez me tocó regresarme sola en la madrugada a mi casa. Eran unos cuatro, digo unos dos cotos de distancia, pero ¡qué distancia tan larga! Me acuerdo que en ese rato me siguieron dos, o sea, uno topa cuando son cricosos por cómo se ven. Me vale madre el estigma. En la cara se te nota mucho cuando eres un cricoso. Y me siguieron. Al final me metí en un lugar… y luego a la cuadra siguiente un wey me paró para venderme un chaleco en 30 pesos. Y ahí fue cuando yo decía “¡wey qué

podrido está esto!" Y luego escaló. Ahora la gente que conocía de ahí, esos amigos orcos me mandaban mensajes diciendo "wey te vendo este pantalón de 30 varos" así y yo decía "no wey ni siquiera es de mi talla ¿qué pedo?" o vendían sus cosas, seguido. Y también vi cuando empezaban a vender cosas porque estaban bien desesperados, vendían paraguas rotos en 20 varos.

Entrevistador: Lo que fuera.

NPC: Ajá, para conseguir.

Entrevistador: Ahora que mencionaste sobre cómo se ven, ¿cómo lo describirías?

NPC: Pues tienen la cara chupada, tienen la cara chupada. Tienen ojeras y tienen los ojos saltones, tienen los ojos muy abiertos. Tienen la boca seca, la piel se le ve muy pegada a la cara. Yo he visto que tienen como un cierto tik ansioso de voltear todo el tiempo a los lados y estarse chupando la boca o mordiendo, o como haciéndole así *chasquea los dedos* como desesperado. Yo así noto a un cricoso, pero sobre todo por esta parte de la cara… los cachetes se ven chupados, te ves chupado, te ves… tus ojos se ven muy abiertos, o sea muy, muy abiertos. Se te ve como si hubieras dormido un chingo, se te ven los ojos muy abiertos…yo cuando consumía me ponía cubrebocas porque no me gusta mi cara, porque se me hicieron unas ojeras hasta acá y mi boca siempre estaba seca, entonces usaba cubrebocas… y los cricos que topaba de ahí pues así los veía. Aparte, no sé si es común, pero parece que se visten hasta igual, así de que con chaleco, mocasines. Como buchonsillo feo, no sé, se visten igual, pero siempre traen gorra o chamarrota. No entiendo. Y zapatos reebok.

Entrevistador: Y en tu experiencia, cómo dirías que es ¿cómo le dicen allá a la plaza?.

NPC: Sí, la plaza.

Entrevistador: ¿Cómo es la interacción entre la plaza y los cricosos?.

NPC: Mmm, ¿yo cómo lo veía? Digo, a las morras no se nos acercaban, pero sí llegaba… no sé, estaba en un cotorreo con amigos y de la nada, llegaba una camionetota o un mototaxi y le decía a alguien "hey ven" y ya iba, porque se topaban, y ya empezaban a

hablar y pues luego luego se veía que era gente que distribuía o gente que movía, y como… no sé, a veces me llegó a tocar de que llegaban y le decían un vato “hey ven, que sabe qué” y el vato regresaba. Me acuerdo una vez que un vato llegó con medio kilo de crico, así de que “oh mira lo que me dieron” y yo “¿wey wtf?”. O sea, la persona que fue a verlo. Me imagino que era de la plaza, porque traía mucho, se veía muy tumbado, pero yo nunca tuve una interacción directa con los de la plaza, si acaso con los que vendían en los puntos, pero no como con gente más pesada o así. Nunca los tope. Veía los carros, pero no, sus caras no.

Entrevistador: Por ejemplo, Perri me dijo que si fumas en algún punto vas a tener problemas personales, o con la ley, o con la plaza.

NPC: Pues si, depende de la persona. Obviamente yo empecé a tener problemas personales, creo que a personales se refiere mucho a cómo empieza a impactar en tu círculo social que seas un cricoso, porque a lo mejor no te das cuenta, pero… pues no sé, empieza a tener impacto en tu vida personal porque tus amigos ya no te quieren cerca, todo el tiempo estás de malas, eres desagradable, te sientes desagradable. Yo me sentía enojada todo el tiempo porque tenía sed. Las putas flemas todo el día están en tu garganta. Todo el tiempo estás molesto. O sea, te haces una persona como que no piensas. Eres muy impulsivo. Estás enojado o estás agitado. Y luego, si te haces un adicto ¿cuáles son los problemas con la plaza? les empiezas a deber, te hacen falta 8 pesos y tienes que empeñar tu celular. Obviamente ya te van a ubicar como un adicto y de ahí se pueden, no sé, agarrarte para… pues para venderte más y luego pues matarte o… o meterte ahí ¿no? Y pues con la policía obvio, que te paren y vean que traes crico, pues te llevan. Creo que te da problemas en todos los aspectos de tu vida.

Entrevistador: ¿Te llevan si traes crico? ¿no los puedes sobornar?.

NPC: Mmm. Pues es que si es cricoso ¿crees que tiene dinero? No, pues no los puedes sobornar porque no traes dinero. Y a lo mejor ni te llevan porque les vales verga, pero si te meten una verguiza, si te asustan, te tumban tu celular. Como Tlajomulco es como tierra de nadie, como muchas zonas en Guadalajara. Pues ahí ¿pues que alegas, no? Si ya

te detuvieron y te llevaron a un callejón pues ya te chingaste, no hay nadie que te pueda ayudar, ni siquiera que lo grabe. Se te ocurre grabar, te quitan tu celular para siempre.

Entrevistador: Y de las personas que conociste en Tlajomulco, ¿ellos tuvieron algún encuentro con la policía o gente armada?.

NPC: Sí, varias veces. Los paraban. Lo regular la inspección de rutina, que los checaban y ya les sacaban eso. Solo recuerdo de una vez de un wey que contó que estaba en una fiesta y había mucho crico y llegaron hasta los militares y se los querían llevar. Se llevaron a ciertas personas, otros no y se paniquearon, pero… nada algo que haya salido en el periódico… pues casi siempre era lo mismo, te topaban, te daban una putiza y te dejaban por ahí.

Entrevistador: Ahí mismo en otro fraccionamiento.

NPC: Sí pues porque no te quieren llevar al MP, pues no vales verga, o sea, te ven dicen “ay tú qué”. Si acaso te quitan tu celular, pero hasta parece que lo hacen por gusto de meterte una verguiza.

Entrevistador: O sea, los policías los ven como...]

NPC: Como pendejos, sí. Pero nunca… O sea, cuando te paran no llega una patrulla, llegan varias. Porque también una persona cricosa es muy peligrosa. No sabes si trae un arma, si está loco. Entonces siempre llegan de varias. O sea, te acorralan. No es como… creo que sí sería más difícil detener un cricoso entre una sola patrulla de dos policías, que si llevas más. Porque le das miedo. El pedo es que, yo siento que el crico es impulsivo, te hace hacer cosas que no piensas. Tú ves una patrulla, te vas a echar a correr, aunque te vayan a agarrar y no sepas dónde estás. Siento que es tu impulso de crico, ponerte a correr. Entonces por eso creo que también van de más las patrullas. Como para someterlos o acorralarlos. Pero pues también hay gente que no se puede tocar y los policías ya los conocen. Yo nunca los conocí, pero había gente ni les hacían nada.

Entrevistador: Cricosos también.

NPC: Ajá, que ya no los pueden tocar ni nada. Pues la plaza también está comprada allá por la policía. No, no… la policía está comprada por la plaza, allá también, bien machín.

Yo vi muchas veces cómo saqueaban una casa, pero estaban cotorreando bien a gusto con el wey que vendía. Nada más era la finta. Nunca entendí bien qué onda ,y hasta donde supe, todo ese territorio lo manejó el Cártel Jalisco. Todo ese tiempo y hasta ahorita creo que sigue.

Entrevistador: ¿Y ahorita has ido para allá? ¿qué ha pasado?

NPC: Si, fui hace unos meses. Se ve más culero. Hace más calor. No sé si siguen vendiendo lo mismo. Yo creo que sí, porque tengo un amigo que vive allá y dice que también allá no hay mota y puro crico. Su hermano es cricoso y le ha tocado ver cómo se desaparece días. Fui y pues está más feo, o sea, se ve más tumbado. Entre más profundizas en ciertos fraccionamientos, más miedo te da.

Entrevistador: ¿Qué es lo que podría pasar?

NPC: Pues que te asalten, que te levanten. Como morra, pues corres mucho peligro. Es todo eso, más que te violen, que te desaparezcan. Pasa seguido allá, que te confunden y te levantan. Hay mucha inseguridad en Tlajomulco. Hace tiempo hubo un caso de una persona, de un niño, que vivía en un fraccionamiento donde yo vivía, y vió que… se asomó por la ventana y vio una camionetona buscando a alguien y los de la camionetona vieron que el niño los estaba viendo, se metieron por el niño, wey, lo mataron y lo dejaron ahí, tenía 15 años el morro. Y nomás se asomó por la ventana. Te puede pasar de todo. Nunca sabes en qué momento va a haber una balacera. En el tiempo que yo viví allá sola, mataron a alguien afuera de donde yo vivía. Estaba muy feo. Seguido pasan patrullas en verguiza, siempre están los militares. Y a pesar de que siempre se ve toda esa fuerza policiaca, la cosa parece que nada más empeora en Tlajomulco. A mi me da miedo caminar en Tlajo, a cualquier hora. Está más feo y está más poblado.

Entrevistador: Hace rato que me dijiste que sentiste que algunas personas te dejaron de hablar, que se alejaban porque sabían que fumabas.

NPC: No, yo me empecé a alejar de ellos y ellos se alejaron de mí porque les ondeaba verme tan mustia. “Ay ya no te drogas, pues ábrete”. Ya no me invitaban a sus cotorreos, pero yo sí miraba cuando se hacían la miradita de “hey vamos arriba”, pero no

me decían nada. Y yo misma los empecé a sacar. Yo misma decía wey esto no me gusta, no me gusta este cotorreo, no me gusta qué están haciendo, no me gusta cómo me siento. Y me fui alejando. Pero fue difícil porque soy una persona muy solitaria, fue como wey son las únicas personas que les hablo, ¿no? Entonces fue una transición difícil, hasta que yo creo que todo ese pedo terminó, bien, hasta que yo me moví de Tlajomulco. Una vez que yo salí de Tlajo… Tengo mucho que no veo crico, sí escucho de él y todo, pero tengo mucho que no lo veo. Obviamente tengo años sin consumirlo. Estando acá en el centro tienes otras drogas. La mota al parecer ya se reguló más y ya puedes fumar más fácil. Pero para mí la solución definitiva fue cuando me fui de ahí. Cuando ya no estuve ahí. Sí, sentí como… Sí, dejé atrás a todas esas personas. A veces las veo en redes sociales. Y pues sí me agüita, porque si se ven mal, o sea. Se ven mal. Se ven muy mal. Se ven como un esqueleto. Gente que tú conociste. No sé… A mí, por ejemplo, yo estoy cachetona, no estoy gordita, pero tengo carnecita. Imagínate que en unos meses de la nada me veas en los huesos. Te preocupa, te da para abajo, y más porque cuando tú… casi siempre cuando tú enfrentas a un crico de “wey ya, te ves mal”, no lo va a hacer, sino al contrario, se va a alejar de ti para hacerlo a escondidas y te va a decir que no, que ya no fuma para que no le digas nada, pero tú notas que si sigue fumando. Yo creo que el crico es mucha fuerza de voluntad tanto consumirlo y quedarte, como irte, porque si no tienes la fuerza para dejarlo te va a destruir, te va a matar de alguna manera.

Entrevistador: Podrías platicarme un poco más sobre los efectos a la salud que tú notaste.

NPC: Si, yo empecé a notar que me cansaba. Estaba siempre muy agitada. Me hacía falta la respiración. Luego empezaron las flemas. Las flemas son super cagazonas, todo el tiempo estás escupiendo flemas. Hablas y las sientes aquí pegadas, no puedes respirar bien. Adelgazas obviamente. Hueles feo. Yo no sé qué pasa en tu cuerpo, pero hueles feo, hueles muy feo. El crico te hace sudar mucho, siempre te ves como brilloso y a eso me refiero a cosas en la salud, como efectos que veía en el cuerpo. El libido a veces baja, o estás muy caliente o no tienes nada de ganas de coger. La cabeza… no sé si a las

demás personas, pero yo empecé a sentir que me estaba quedando pendeja. Ya no podía procesar ideas, me costaba mucho procesar sentimientos, me costaba mucho impresionarme de algo, me costaba mucho sentir una estimulación natural, me costó mucho tiempo y yo creo que todavía tengo esos estragos, de por sí soy una persona que de nacimiento no segrega serotonina. Fue como atrofiar más. Y en ese lapso de tiempo que yo fumé crico pasaron eventos en mi vida que yo no asimilaba y yo sabía que eran muy feos y tenía que llorar pero no lloraba. Te vuelves como apático, te vuelves como gruñón. Te duelen los riñones, tienes sed, parece que toda el agua que te tomas no te alcanza. Te empiezas a enfermar de la garganta porque siempre estás seco. Siempre traes pedos en la garganta. Yo, como persona ansiosa, cuando fumaba crico me daba tanta ansiedad que me dejaba sin piel los dedos. Yo también sentía que se me caía el pelo. Sí, eso es lo que más pasa, los efectos que más pasan. Pero yo sentía que mi cabeza se quedaba gris ¿sabes? Como pendeja, como desabrida. Yo sentía en mi cerebro así como gris. Aja, como si se me estuviera derritiendo, como si lo tuviera congelado. Yo lo sentía así. Y hasta que lo dejé. Obviamente ya después de mucho tiempo tuve muchos problemas emocionales y hasta hoy día que estoy llevando un tratamiento psicológico y psiquiátrico, puedo volver a sentirme feliz y estimulada, pero en todo ese tiempo no.

Entrevistador: Sobre este último punto. A tu alrededor, de todas estas personas que me platicas. ¿Viste que acudieran a algún médico o algún servicio de salud mental?

NPC: No, creo que yo he sido la única persona que he visto que se ha interesado en acabar con eso. Pero no. He visto que tienen la intención, pero no lo dejan. Creo que he sido yo la única persona al menos de mis grupos de amigos diferentes, tanto con Ana, como gente de Tlajomulco, como el de aquí del centro. Diversos grupos de amigos que tengo, hasta la fecha sigo siendo yo la única persona que ha acudido a un tratamiento y que está preocupada por su salud y lo que causa.

Entrevistador: ¿Hay otra cosa que te parezca importante?.

NPC: Creo que el repele o la sensación que sufren los cricosos actualmente. Por un lado me preocupa, porque yo creo que son personas enfermas como todos, ¿no?

Lamentablemente lo que se están metiendo es algo muy fuerte y no creo que sean conscientes de lo que están haciendo, pero el estigma que se tiene sobre ellos yo creo que va a ser más difícil que este problema se pueda solucionar de manera colectiva, porque como te decía, cuando tú señalas a un crico y le empiezas a decir “wey no está chido, ya bájale”, el wey te va a decir que sí, te va a decir, “si ya no me gusta” y tú te la vas a creer, pero no, lo va a hacer a escondidas de ti y te va a decir que no, que no lo sigue haciendo, que tu estás loco porque no ha sido ni una ni dos personas que he visto hacer eso son varias. Y me preocupa como este alejamiento que les hace la sociedad, pero también lo entiendo porque tiene secuelas muy feas, te hace hacer cosas que no quieres y por eso la gente les tiene miedo y por eso la gente les tiene asco y por eso la gente los ve feo. Yo intento cambiar eso en mi, pero yo sí sigo creyendo que alguien cricoso me da asco. Y creo que es un tema del cual se debería hablar, porque es algo que… todos hemos visto cómo se expandió y nadie hizo nada, y algunos pudieron pararlo, pero las personas que no pudieron parar su adicción están ahora atrapadas en el limbo, sin poder pedir ayuda. Y más porque para mí es como el tipo de drogadicto que más estigma tiene, un cricoso. Debería haber cómo… lugares sociales, centros de ayuda donde puedan darle orientación, porque tú como individuo y civil tampoco puedes, te da miedo, corres peligro. Pero siento que si no se hace algo respecto a eso, esto va a crecer de una manera muy fea y se va a expandir más feo que ahorita. Al punto de decir… los niños ya consumen crico. Yo he visto niños que lo hacen en ciertas poblaciones. Y creo que eso sólo nos va a separar como sociedad, ¿no? Parece que los deshumanizan y me incluyo. Yo también he estado ahí y hay ciertas personas cricosas que yo conozco y no, no me caen bien. Es curioso, yo tengo un pasado cricoso, quizá no fue tanto tiempo de consumir, pero aún así, cuando sé de alguien que consume o consumió, si hago un repele, como “uy no, estás pendeja, qué asco ser tu, guácala”. Y es algo que me gustaría que como personas y sobre todo yo, empezáramos a cambiar. Pero no sé cómo.

Entrevistador: ¿Cuáles son esos gestos que has visto de cómo tratan a los cricos?.

NPC: Pues los ignoras, no te las acercas, te cruzas las banquetas si ves que vienen en un cotorreo, pues no vas y cotorras con ellos los empiezas a sesgar y empiezas con “uy, no, ese cricoso”. Es como cuando vas a la escuela y “no, ese niño no trae feria, no le hables, ese niño, es moreno y es pobre”, así así lo veo yo. No sé cómo se llama esa palabra, tal cual, pero así lo veo yo. Como que “no wey, no le hables, es un cricoso”. A mí me pasaba por ejemplo ahorita en el proceso que yo estoy trabajando, a mí me pasaba mucho con una conocida, que a mí todo lo que me decían de ella era “es una cricosa, y empecé a generar cierto odio y repudio, pinchi morra, ¿sabes? Pero en todo este tiempo que ha pasado y que veo como es la gente, y cómo se juzgan. Wey pues son personas enfermas. Más bien pregúntate ¿por qué? ¿Por qué está consumiendo tanto crico? ¿Por qué no puede dejarlo? ¿Por qué no te preocupa? Porque eso se me hace muy feo. Cuando tus amigos empiezan a ver que eres un adicto al crico, en vez de apoyarte, te empiezan a señalar a las espaldas de otros, “ay no wey es super cricosa, es super esto, no te lo arrimes”. O sea, no concientizan las personas que hay un problema muy grave. Al contrario, es crico, es pendejo. Es lo que me preocuparía del consumo. Porque aquí no se ve tanto. Por ejemplo, te digo que fui a Tlajo se ve más feo y a eso me refiero, que se ve que hay más cricosos. Se ve que hay más delincuencia. Se ve todo. Se ve en la sociedad. A lo mejor aquí en el centro no tanto. Si abres bien los ojos sí lo ves, pero se va a expandir. O sea, ya está infestado todo alrededor. Ahora se va a introducir completamente. Porque yo también conozco gente de centro por así decirlo, que lo hace. Y nadie lo ve como un problema de salud, lo ven como un problema de gente pendeja. “Ay no pinchis cricosos qué asco, ay no, ya se va a criquear”. Siento que en estos años en vez de preocuparnos por ellos, al contrario, los hacemos de lado. Pero también es entendible el porqué. Entonces creo que algo debería pasar ahí para poder ayudar a la gente. Porque para mí fue fácil. Yo dejé el crico porque me dio asco, no me gustaba que me diera asco. ¿Pero la gente que no puede?. Entonces ¿hacia qué punto va? Porque no se va a acabar. ¿Cómo va a evolucionar?, ¿al fentanilo?, ¿Van a cambiar el crico por el fentanilo ahora? el impacto va a ser más feo. Y también pienso en… usar crico, pero ya no porque eres joven y quieres

echar desmadre. Usar crico porque eres un trabajador que no puede con la jornada. Eso también es como otro tipo de consumidor, porque esos son más silenciosos. Los traileros. Los guardias de seguridad. Gente que no soporta…. Yo, que yo no probaría crico pero cuando estoy cansada digo “wey si ahorita fumara un pipazo de crico haría todo”. Obviamente no lo hago. Pero si lo llego a pensar. Wey por eso los cricos andan en verguiza, tienen energía para todo. O sea creo que ese es otro problema, porque una vez esa parte de la población cricosa que es el adulto joven que tiene problemas emocionales, y luego está el adulto de 30 o 40 años que tiene que trabajar jornadas horribles, o que tiene dos trabajos y solo las puede sobrellevar con crico. Y sobre esas estadísticas yo creo que no se puede porque creo que son súper silenciosos. Me preocuparía por ese tipo de sector, por los trabajadores que han tenido, o sea, ya no fue que se los ofrecieron, que han tenido que recurrir a un estimulante para aguantar sus jornadas, sus horas de escuela. Yo, por ejemplo, no tomo crico, pero tomo un estimulante, tomo metilfenidato para poder estar atenta. Y es muy caro. Entonces por eso yo creo que a veces también la gente busca crico. Okey lo probaste porque te gustó el desmadre, pero ahora lo pruebas porque si no no vas a trabajar, si no, no aguantas tu jornada. Te sale más barato una micha que comprarte unas tortillas y queso. Creo que también nos han orillado a eso. Bueno, pues debe de haber muchos tipos, pero pueden ser como esos dos lados, la gente que nada más está valiendo verga porque le gusta y la gente que tiene que. Porque si no, no es el ser humano productivo y eficiente que el mundo ocupa.

Anexo 3. Diario de Campo

3 de marzo de 2022

Ayer le escribí a Maiki, amigo de hace muchos años, le compartí mis curiosidades y el proyecto de investigación. Hoy me invitó a una reunión de banda crica.

Llegamos a casa de Ramirez a eso de las 6pm. Había otras dos personas, la Keni y el Yordi. Casa de Ramirez es un departamento pequeño de dos habitaciones en el primer piso de un edificio de 4 pisos, a un lado hay una secundaria pública y del otro lado una bodega de aceros, en frente hay un cementerio judío, la calle es empedrada con guamúchiles grandes. Ramírez dice que todavía es la Consti pero ya está muy cerca de Atemajac. Las paredes están pintadas con crayolas, Ramírez tiene dos hijos pequeños. No están. Su mamá se los llevó porque tuvieron una fuerte discusión y se fueron a vivir con la familia de ella.

Fuimos a un mini super y compramos 1／2 litro de tonayan, 1 paquete de cigarros D&J y refresco, Caballito de mandarina.

Después de volver y preparar las bebidas, Keni y Yordi entraron al baño un par de veces a criquearse hasta que Ramírez les dijo que nadie se agüita y no tienen que ir al baño. La Keni tiene el crico y la pipa, le pregunta a Ramírez que si quiere y él le pide que se la prepare. Ella pone un poco en la pipa por un pequeño orificio en la parte de la pipa que es una bolita (No es exactamente un polvo, son cristalitos, como escamas pequeñas de color blanco y un poco transparentes). Acerca la llama de un encendedor a la bolita de la pipa y la mueve como cuando se revuelve un caldo con una cuchara. La bolita se llena de humo blanco y el crico toma una forma líquida. Este preparativo dura unos 15 segundos. “A ver jálale” Ramírez se da dos baizas y luego Keni fuma, y luego Yordi. Las nubes de humo son enormes, nada que ver con las del cigarro o la mota.

9 de marzo de 2022

Hoy Maiki me invitó a casa de Kitty, amiga de hace muchos años. La casa tenía un año abandonada. Ahí vivía su papá pero tuvo pedos con la plaza y se lo llevaron (consumía

tabaco, alcohol, marihuana y hacìa paro para conseguir mota). Estábamos ahí porque Kitty contrató a Maiki para remodelarla y pintarla, me pidió ayuda porque no quería estar solo, dice que asustan. Después de un rato llegó Arturo, llegó directo de la vagancia, estaba con Keni y otras personas criqueando. Los efectos del crico ya se le estaban pasando, ya le estaba llegando la malilla. Por suerte teníamos unos birotes, soya y salsa verde que devoró. Parece que le costaba trabajo poner atención, de repente decía cosas muy aleatorias como “el día que se murió Chespirito pasó algo bien cabrón”. Me mostró un tatuaje que tiene en el antebrazo, una demonio de caricatura. Había una cobija en una silla, la tomó y caminó lentamente hacia una esquina de la habitación, se acostó y se quedó dormido casi al instante. Un par de horas después cuando ya teníamos que irnos no pudimos despertarlo, ni hablándole ni moviéndolo así que lo dejamos dormir. Al día siguiente por la mañana, cuando Maiki llegó, seguía dormido.

14 de marzo de 2022

Hoy fui a buscar a Ramírez a su casa, eran las 7pm, estaba solo con sus niños. Él y su novia se reconciliaron y volvieron al departamento. Ella trabaja y él los cuida y cocina. Me platicó que ayer domingo se verguió a un vato. Los jueves y domingos hay tianguis afuera de su casa y aprovecha para vender cosas. Ayer estaba muy malilla y un vato llegó a cucarlo, perdió el control cuando el vato le dio un zape. “No viejo, me brillaron los ojos, tenía tantas ganas de ponerle una putiza y me dio el pretexto perfecto”. Dice que al vato que golpeó lo conoce de hace mucho tiempo, que ya sabe cómo es pero que la malilla es cabrona. Dice que ha vivido muchas peleas en su vida. Me platicó un poco de su vida. Su mamá consumía drogas desde joven y cuando nació lo dejó al cuidado de una tía, pero a los pocos meses fue por él. Ella se juntó con un señor que era narco pero “la cagó y estaba huyendo”, así que los llevó a Sonora para esconderse. Ese novio de su mamá tenía un taller mecánico, Ramírez le ayudaba en el taller, era una persona muy abusiva que lo golpeaba todos los días, dice que lo golpeó con todos los objetos que tenía a la mano, “lo que más me ha dolido en la vida es cuando me nalgueó con una banda de carro”. Cuando se fue de Sonora y llegó a Guadalajara, estudió la prepa en la mañana, pero además trabajaba por

las noches. En este trabajo hizo una amistad que le presentó el crico, era la manera de poder rendir en el trabajo y en la escuela.

16 de marzo de 2022

Hoy fui con Maiki y Arturo a pintar. Cuando terminamos los acompañé al camión, son vecinos. Arturo me contó una historia. Hace unos días cuando caminaba por su casa en el centinela (es una colonia peligrosa en la periferia al norte de Zapopan) dos cholos lo tumbaron, no lo golpearon pero le quitaron todo lo que tenía, todo. No solo la cartera y el celular, también los tenis y la mochila con ropa. Al día siguiente fue a visitar a una amiga de él, una vecina, y se dio cuenta que los tenis y la ropa que le quitaron esas personas estaban en casa de ella. Cree que ella lo puso. Pero también comentó en un tono hasta comprensivo que es que "fuma bien machín (metanfetamina) y pues yo también fumo y ya sé cómo está el pedo, pero si se pasó de verga".

1 de abril de 2022

Maiki me escribió. Gema, la novia de Ramírez lo corrió del departamento. Estuvo 15 días viviendo en la calle, en un barrio que le dicen el 27, en una minivan descompuesta. Ahora vive en casa de Chino, temporalmente. La casa de Chino está a unas cuadras de la casa de Ramírez. Fuimos a buscarlos y Ramírez nos platicó la historia. La vecina del departamento de abajo llamó a la policía porque escuchó mucho ruido, él y Gema estaban discutiendo. Dice que siempre ha tenido problemas con esa vecina. Cuando llegó la policía forzaron la chapa y entraron. Gema y los niños se encerraron en un cuarto. Ramírez estaba cocinando la cena. "Yo sé que si me lleva la verga va a ser por bocón y no por culero". Lo encañonaron. "Jálale, nomás así pueden culos". Eran dos policías, una patrulla. Lo golpearon tanto que a un policía se le hinchó la mano. Le tumbaron dos dientes de al frente con una silla de aluminio. Las discusiones con Gema siguieron, él le reprochaba que no fuera a hablar con la vecina que le echó la policía, al final ella no soportó sus reproches y lo corrió del departamento.

Chino, Ramírez y otro muchacho que no conocía llamado Mario estuvieron inhalando crico el rato que pasé con ellos. No se preparan líneas como cuando se consume

cocaína, eso sería demasiado, se hacen montoncitos pequeños, más pequeños que el tamaño de una moneda de a peso. Mario me ofreció un pase de crico pero antes de responder Ramírez dijo “a él no le gusta, él es hippie”.

Platiqué un rato con Ramírez, dice que hace un año fue al psiquiatra, al SALME, le diagnosticaron trastorno bipolar y le recetaron fluoxetina, que dejó de tomar por su situación económica y por los efectos secundarios desagradables que él notó.

6 de abril 2022

Hoy fui a pintar la casa de Kitty con Maiki, Arturo y Ramírez. Como a las 5 pm llegaron Keni, otra muchacha y otros dos hombres. Querían un lugar para fumar crico. Keni se puso a limpiar la pipa con un palillo, la pipa tenía unas manchas blancas-transparentes de el crico que habían fumado antes, se lo quita porque ya está muy quemado y sabe feo, a estos residuos también le dicen malilla. Uno de los muchachos traía una long board, la estaba intentando vender. Maiki le ofreció $150 porque hacía falta cambiar piezas pero no los aceptó. Ese muchacho me platicó que estuvo en la pinta (la cárcel) hace un par de años, es muy amigo de Ramírez. Le pregunté si sabía patinar y me dijo que no, y en ese momento la otra muchacha se acercó, le dijo “¡hey tu!” y se rió a carcajadas, luego él dijo “¿ves cómo me habla? qué grosera, bien crica y yo también pos ni nos entendemos”. Después de eso se subieron a fumar a un cuarto y cuando terminaron se fueron.

16 de abril 2022

Hoy fui a visitar a dos personas, Genaro y Gabriel. En casa de Gabriel, en la colonia Santa Margarita. Una amiga llamada Karla me pasó el contacto de German a quien conoció en la universidad, y se mostró muy interesado en tener una conversación sobre el proyecto.

Comenzamos hablando sobre nuestra opinión de las drogas en general, nuestras preferencias e historias: Las historias que escuchamos sobre drogas ilegales, como la marihuana, no hacen justicia a la realidad de consumirlas. Si fumar marihuana no provoca ver los dragones de colores que prometieron con las demás drogas debía ser lo mismo.

Al hablar del crico comenté que aunque es una sustancia que existe desde hace mucho tiempo su consumo es relativamente nuevo. Consideran que el consumo está

normalizado, que hay tantos cricosos como hay marihuanos en la ciudad. En este punto salió el tema: la plaza. Les platiqué cómo en mi colonia es difícil comprar marihuana u otras drogas como perico (cocaína), no es que no vendan pero es habitual que te digan ahorita no hay, pero siempre hay crico. Gabriel dice que en su colonia ocurre lo mismo, es raro que haya perico, pero siempre hay crico, a menos que vayas a comprar una cantidad grande, hacen una llamada y alguien más lo trae.

A continuación hablamos sobre las formas de consumo y experiencia, sobre cómo fue el acercamiento a la sustancia, en qué circunstancias y en qué relaciones: Genaro vive en un fraccionamiento al sur de la ciudad. Hay un parque dentro del fraccionamiento a donde la gente va a consumir drogas, “a valer verga”. Les llama orcos, a esas personas que frecuentan el parque para consumir drogas. Consumen caguas (cerveza), pingas (clonazepam), e incluso papeles (LSD), pero cuando deciden consumir crico no lo hacen en el parque, se meten a casa de alguien. Genaro considera que hacen esto porque no quieren hacer placa, que consumir crico en ese lugar sería una manera de calentar la plaza. En esas circunstancias él y sus amistades conocieron la sustancia, en la fiesta.

Algunas personas de este ambiente comenzaron a consumir crico no solo cuando estaban de fiesta. Genaro considera que eso puede ser la influencia de una persona, un dealersillo, que fuma crico con regularidad y es quien conecta lo que piden. No es de la plaza, solo le gusta fumar mucho.

De la misma manera en que Genaro conoció la sustancia, en la fiesta, así también le compartieron el conocimiento para fumar. No probó el crico por curiosidad, sino por las circunstancias, en la fiesta. Y así aprendió que el fuego no va directo como con la mota, se calienta la pieza y se menea para que salga el vapor.

La conversación se volvió muy personal y se compartieron historias sobre el impacto de la sustancia en sus vidas: En una ocasión, Gabriel consumió una cantidad grande de crico, no fumado, sino inhalado. Se encontró una bolsa en la calle, él pensó que era perico y se dió un pase con la uña, esa pequeña dosis no le permitió identificar la diferencia. Días después decidió acabarse la bolsa de una sola vez. En ese momento se dio cuenta de que

lo que había consumido no era perico, era crico. La loquera le duró 3 días. Después de dos noches sin dormir empezó a ver sombras por el rabillo del ojo, también empezó a escuchar voces, esas voces hablaban entre ellas y se burlaban de él. Decían, “que paleta ya anda oyendo voces”. Esas voces las podía identificar como voces de dos amistades. Él sabía que eran alucinaciones, dice que ha sabido gente que se empieza a creer lo que le dicen las voces. Un amigo de él ageró a otro amigo. “¿Por qué andabas diciendo esas cosas de mi?”. Pero era solo una alucinación.

También hubo comentarios sobre la dosis y sus efectos. Consideran que a dosis bajas, como un pase con la uña, mejora la atención y provoca euforia, te hace sentir muy bien contigo mismo. Dosis más fuertes y el consumo regular, te desinhiben, te desconecta, te borra el cassette.

Para este punto de la conversación se volvió muy fluida y Gabriel compartió una historia personal muy delicada: “¿Cuándo habías visto a una cricosa bonita?” le preguntó a Genaro, para referirse a su hermana, una mujer blanca muy bonita de cuerpo y cara. Se hizo bien cricosa. Eso quiere decir que empezó a robar cosas en casa, como electrodomésticos, cosas de valor, para vender y poder comprar crico. Su familia acudió a un psicólogo que no le ayudó de ninguna forma, al contrario, “se pasó de verga, le tiraba el pedo”. Otro psicólogo y otro psiquiatra tampoco fueron de ayuda. En algún momento, cuando su familia se quedó sin opciones, decidieron encerrarla en su casa y no dejarla salir para nada. “Le echó la plaza a mis jefes”. Hombres con machetes tocaron a la puerta a exigirles que la dejaran salir, por lo que tuvieron que acceder. Ella fue anexada por su familia dos veces, sin un cambio; y hace poco ella se anexó por cuenta propia. Gabriel dice que tiene mucho tiempo que no la ve.

17 de abril 2022

Maiki me escribió y me platicó que Ramírez había regresado con Gema y lo volvió a recibir en el departamento, pero siguieron discutiendo y ahora Ramírez la corrió a ella, y ella se llevó a sus hijos. Fuimos a visitarlo a su casa. Ramírez estaba muy golpeado, tenía collarín, tuvo problemas de nuevo con la vecina de abajo, y ella lo mandó golpear, lo

interceptaron dos hombres que ya había visto anteriormente entrando a la casa de la señora, entre los dos lo golpearon y lo patearon mientras estaba en el piso. Sus amigos cholos le dijeron que le hacían el paro, que fueran a buscar a los dos hombres para reventarlos, pero no aceptó. Llegó otro hombre a visitarlo, le compartío crico. Después de un rato empezaron a discutir por cuestiones económicas, llamó a Ramírez malagradecido y Ramírez le dijo que se fuera. Nos dijo que no importa que ya sabía dónde conseguir crico. Hay un paro a unas cuadras de su casa, es un paro solo de crico. Se encuentra en un lecho de un arroyo de temporal, en una casita de cartón improvisada, tienes que brincar al lecho del río y caminar, por lo que los que se encargan del punto pueden ver desde lejos a los que entran al arroyo.

22 de abril 2022

Hoy me reuní con una amistad, PSHEW, en un café por Chapultepec. La conocí por una de sus mejores amigas, hace tiempo organizaban fiestas clandestinas con música en vivo en un lugar llamado El Castillo del Toro, hace unos 4 años que el lugar cerró.

Comenzamos hablando del crico en general. Ella considera muy relevante que cuando fumas o inhalas crico hace que te quieras, que te veas al espejo y te guste lo que ves. No necesariamente por fumar y bajar de peso, eso ocurre desde la primera vez. Es algo que le ha preguntado a otras personas que también consumen y están de acuerdo, que te gustas más bajo los efectos de la sustancia.

Respecto a cómo aprender a armar una pipa, considera que para aprender a hacer lo manera correcta tiene que llegar otro cholo. Ella comenzó inhalando porque no sabía armar la pipa. Inhalar crico duele mucho, duele tanto que te hace llorar. No tiene nada que ver con la cocaína. como si fuera algo muy abrasivo. Cuando comenzó a consumir estaba trabajando en una tienda steren, en mostrador, sus compañeros de trabajo le ofrecieron. La primera vez que intentó fumar no lo hizo correctamente y aspiró el polvo, en otra ocasión la pipa se le calentó tanto que le explotó en la mano. Cree que la manera de aprender a fumar es viendo a alguien más preparar la pipa, poner atención a cómo lo hacen, practicar y con el

tiempo se puede hacer correctamente, además bajo los efectos de la sustancia se pone mucha atención y te da la confianza de intentarlo.

Considera que es muy relevante que lo haya conocido mientras trabajaba, que es muy común que en trabajos de mostrador, o en restaurantes, se consuma crico para poder rendir la jornada. “Es la droga perfecta para el capitalismo, siempre estás haciendo algo ¡produce, produce! No importa que te vuelvas loco”.

Hablando de las relaciones que se forman y cambian relacionadas con el consumo mencionó a la plaza. Me platicó la historia de un amigo de ella, cricoso, que tuvo problemas con la plaza, por no pagar y entonces tuvo que trabajarles un tiempo para poder salir del problema. Otro amigo que tiene, le robó la laptop y el equipo de sonido a un DJ días antes de una presentación que iba a tener.

Considera que tirar mierda es algo de cricosos. Empatizar tirando mierda, hablar de otras personas, juzgarles o burlarse son las conversaciones comunes que mantienen los cricosos. En algún momento si eres cricoso vas a tener problemas personales, o con la ley o con la plaza.

El lugar de consumo también es importante para ella, hace unos meses volvió a la ciudad después de vivir un año en un pueblo de las costas de Jalisco, como en ese lugar era muy complicado conseguir drogas, no consumió crico mientras estuvo viviendo allá. Pero ahora que volvió a la ciudad ha vuelto a fumar un par de veces, para seguir la fiesta.

8 de julio 2022

Hoy me encontré a Chino y a Yordi en la calle. Yordi tenía vendada la mano derecha, dice que peleó con su papá. Chino le urgió a ir a la Cruz Verde pero él dijo que estaba bien, que había ido a buscar a Ramirez para fumar crico pero no estaba. Chino dice que lo vió ayer, había muchas patrullas de policía afuera de su casa “ya lo habían trepado, estaba reventadísimo”, que si no vuelve en tres días, ya se quedó en la cárcel.

20 de julio de 2022

Hoy fui a el Centi. Es una colonia en las periferias de la ciudad, al norte de Zapopan. Hay caballos, cabras, perros, gatos y pájaros. Las calles son de terracería, muchas casas a

medio construir pero habitadas, la mayoría de las paredes son muros sin enjarrar. Hay muchas piedritas de obsidiana entre la tierra y grava de las calles y caminamientos. Se pasean sombrerudos en trocas. Llegando a la cima del cerro se encuentra la entrada al Bosque del Centinela, columnas de eucaliptos hasta donde se puede ver.

En la misma parada del camión mataron a dos mujeres hace poco más de un año. Eran de la Mesa, venían a vender mota y la plaza las mató. Madre e hija.

Fuimos a buscar a la banda. Caminamos por toda la colonia. Buscamos a Arturo, pero no estaba, su mamá dijo que estaba de vago, que tenía dos días que no sabía de él. Buscamos a otras dos personas en donde se suelen juntar pero tampoco las encontramos.

La única persona que encontramos fue Don Tony. Tiene 47 años, trabaja de tablaroquero, vive en unión libre y tiene dos hijos adolescentes. Al tocar a su casa dijo que se acababa de levantar, que un día antes tomó cerveza con clonazepam y apenas había despertado. “Le echo 12 gotas de clonas a cada cagua ¡y nomás aguanto dos!”.

Fuimos por 1／2 litro de Tonayan y un refresco, nos recibió muy amablemente.

Don Tony se fue a Estados Unidos a principios de la década de 1990. Después de una peda con un familiar quedó varado en Tijuana y decidió cruzar la frontera de ilegal. Se fue a trabajar. Estuvo viviendo al sur de California. Dice que ahí fue que conoció las drogas, “yo veía a los güeros con su bolsa de chiva, su cuchara, su encendedor y a dormir”. Pero no se inclinó por consumir heroína, más bien comenzó a fumar ice. “Yo quería algo para moverme, como era migrante y estaba trabajando. Aprendí a fumar nomás viendo”. Dice que en algún momento comenzó a vender ice, que la onza (28 gramos) le costaba 1000 dólares, y la micha (1-3 gramos) la vendía desde 60 dólares hasta 100 dólares.

Tuvo que regresar a México porque empezó a tener problemas con una persona que se dedicaba a pasar bolsas de chiva, y después de una pelea a golpes se regresó a México.

27 de marzo de 2023

El sábado pasado (25-3-23) encontré a Ramirez yendo para el mercado bola. Me dio gusto verlo y a él también. Nos abrazamos y me acompañó a comprar masa para tortillas.

Quedé en visitarlo hoy lunes. Al despedirnos me dijo que de verdad necesitaba hablar con alguien que no lo juzgue.

Estaba a una cuadra de su casa cuando lo encontré. Fuimos por pan y leche para cenar a una tienda en la avenida que tiene pan barato. En el camino de regreso a su casa había en la banqueta un sofá-cama en vertical. Ramirez tocó la puerta mas cercana al sofá y salió un hombre que nos dijo que nos podíamos llevar el mueble.

Al llegar Rammírez pidió ayuda a un hombre que no conocía llamado Martín para subir el sofá hasta su departamento. Esta persona estaba junto con otro hombre y Keni esperando por los panes para cenar. Martín salió sin que nadie se diera cuenta antes de que terminaran de acomodar el mueble en la sala. Cuando todos nos preguntamos dónde podría estar el otro hombre que no conocía me dijo que él también había tenido esa enfermedad, me aseguró que tomaba uber en los ratos libres en su trabajo para ver qué estaba haciendo su mujer. En ese momento entró Martín de nuevo y él y Keni comenzaron a gritarse “¡si estoy aquí es por ti!”. Así como comenzaron los gritos cesaron y no volvieron a hablar de eso.

Martín tomó la pipa de la mesa del centro, se dirigió a mí y me preguntó que si no había pedo, le dije que adelante que no había problema con que fumara frente a mi. Luego fumo Keni, luego Ramírez y luego el otro hombre del que no supe su nombre. Empezaron a platicar muy enérgicamente sobre sus amistades. Ramírez me mostró una máquina para tatuar que él mismo había hecho a partir de otras máquinas.

El hombre del que no supe su nombre recibió una llamada, después de unos momentos se comenzó a molestar, parece que le hablaron preguntándole por un bote de aceite que pensaron que él había robado. Gritó e insultó a quien le estaba hablando por teléfono y al colgar Martín y Ramírez le aseguraron que podían ir a golpear a esa persona.

Olvidaron rápidamente el tema y Ramírez se puso a desarmar motores pequeños, aquellos que puede arreglar los vende en el tianguis; logró armar un eliminador para la máquina de tatuar. El hombre sin nombre fumó unos baizas de la pipa (la chiquilla) momentos después con una risita aseguró que ya se le había subido el autoestima. Keni

fumó un poco más y se puso a tejer a gran velocidad con dos agujas y estambre morado. Después de esta otra ronda de baizas, la segunda en lo que llevaba ahí, la paranoia hizo presencia. Pequeños ruidos de la calle les ponían en máxima alerta, así que Ramírez esparció tornillos en el pasillo del edificio de departamentos para escuchar en caso de que hubiera alguien aproximándose.

Mientras todo esto ocurría tomábamos café y comíamos pan dulce. Pensé que mientras fumaran no probarían bocado pero no fue así, sin embargo comían muy despacio y poquito.

Después de exhalar una nube enorme de crico Martín me preguntó si no me estaban “horneando” y abrió la puerta del departamento. Me contaron una historia de un vecino del edificio. Hace unos días tocó la puerta de Ramírez para preguntar si de casualidad tenían cocaína. Martín y Ramírez respondieron que son pobres y eso sería imposible, pero que tenían crico. Era la primera vez que esta persona consumía crico. Amablemente trituraron el crico lo más posible para poder hacer líneas en la mesa y esta persona inhalara. Ramírez y Martín decidieron consumir esos pases de otra forma a la que le dicen líneas calientes. Este procedimiento, al igual que fumar, requiere una pieza de cristal calentada por la cual pueda pasar el crico y vaporizarse. La diferencia con un baiza es que la pieza utilizada no es una pipa, se utiliza un tubo delgado de cristal para inhalar por la nariz el pase de crico. Mientras el crico atraviesa el tubo calentado es vaporizado y después exhalado por la boca.

Las ganas de hablar seguían presentes. Mientras Keni tejía, Ramirez y el otro hombre armaban motores y Martín forjaba un porro, compartimos historias personales. Keni me hizo un comentario muy interesante sobre la malilla. Considera que aunque le esté llegando, la malilla no es tan horrible cuando sabe que tiene crico cerca aunque no fume, también fuma mota para soportarla.

Ramirez me acompañó a la parada del camión. Durante el camino y en la espera me platicó una anécdota reciente: hace alrededor de un mes Martín y Ramírez caminaban de madrugada por Tabachines, regresaban de acompañar a su casa a un amigo de ellos. No es una caminata larga, son menos de 30 minutos. Fueron abordados por un grupo de

muchachos en un carro negro “unos morros, menores de edad”. Les preguntaron quiénes eran, qué hacían ahí y para donde iban. Ramírez respondió “son policías o qué?”. Eran la Plaza, al escuchar la pregunta uno de ellos lo golpeó con un tubo de metal en la nuca, cayó al suelo y lo comenzaron a golpear. Después de implorar por su vida y pedir disculpas, los muchachos cambiaron de opinión, ya lo habían subido al carro, lo dejaron ahí y con ayuda de Martín caminó a casa.